



ISSN 1233-2216

WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Prezydent Lech Wałęsa
spoliczkował
kardiochirurgów?**

**Dwa ciekawe wykłady
Szkolenie na Stowacji**

WITRYNA INTERNETOWA WIL

www.wil.org.pl

- Aktualne informacje o pracach izby
- Bieżące sprawy pogrupowane tematycznie
- Zmiany w przepisach
- Przegląd prasy
- Newsletter
- Serwis stomatologiczny
- Giełda ogłoszeń (praca, sprzęt)



Diagnoza wstępna

Kilka refleksji o dzisiejszej medycynie



Panuje przekonanie, że obok komputera największym osiągnięciem XX wieku było zwalczenie chorób zakaźnych. Epoka dyfterytu, koklusz, duru plamistego i brzusznego, „heinemedyna” odeszła w zapomnienie. Dajemy sobie radę z gruźlicą i zapaleniem płuc. Zwalczyliśmy ospę i wszyscy odetchnęli z ulgą. Możemy więc spać spokojnie? Nic podobnego. Pojawiły się inne śmiertelne choroby, których jeszcze nie udało się pokonać. Zresztą zadziwiająca rzecz, nadal nie radzimy sobie ze zwykłym przeziębieniem...

Ludzie chorują na różne choroby, ale nie ulega wątpliwości, że antybiotyki wydłużyły życie ludzkie o kilkadziesiąt lat. Każdy kiedyś musi umrzeć, jednak co innego umrzeć w wieku 20 czy 25 lat na gruźlicę, a co innego jako osiemdziesięcioletek z powodu zawału czy nowotworu. Te kilkadziesiąt lat zostało ludziom darowane, a biorąc pod uwagę ich potencjalne późniejsze dokonania, zyskują społeczeństwa, a my razem z nimi... Lubimy się leczyć. Przemysł farmaceutyczny obraca miliardami. Wyprodukowanie nowego specyfiku kosztuje krocie. Koncerny te gigantyczne pieniądze starają się odzyskać jak najprędzej, no i zarobić. Kokietują nas reklamami i propagandą odnosi skutek. Zbudowaliśmy cywilizację tabletkową. Ludzie jedzą je kilogramami. Każdy kupuje pigułek, ile tylko chce, bez zwracania sobie głowy receptami. Kolorowych pudełek z zachwalanymi w telewizji i prasie specyfikami pełno w aptece, w sklepie spożywczym, na stacji benzynowej. Po co nam lekarz? Ludzie leczą się sami...

Postęp techniki, fizyki, chemii i innych nauk prędko znajduje zastosowanie w medycynie. Prawie tak szybko jak w wojsku. Potrafimy zastępować zniszczone stawy sztucznymi. Zabiegi są coraz precyzyjniejsze. Umiemy naprawiać uszkodzone tkanki, eliminować wrodzone defekty albo poprawiać urodę... Zabiegi kardiochirurgiczne sprawiają, że pacjent z zawałem serca po kilkudziesięciominutowym poddawaniu się manipulacjom kardiologów wstaje praktycznie zdrowy. Efekty podobnych zabiegów oszałamiają. Ale nowe możliwości niosą nowe problemy. Biorcy przeszczepionych narządów relacjonują, że po zabiegu zmieniły im się upodobania, np. kulinarne. Na takie, jakie preferował dawca. Ale nie tylko. Pojawiają się dolegliwości, o których pacjent przed transplantacją nawet nie słyszał, a na które cierpiał poprzedni właściciel np. nerki... Jak to jest? I dlaczego ta jedna, przykładowa nerka przestraja cały organizm? I jeszcze jedno: przeszczep kosztuje olbrzymie pieniądze i nie starcza ich dla wszystkich. Kogo więc wybrać do zabiegu najpierw, a kogo potem? A jeżeli obaj bez operacji umrą? Chcemy czy nie, postęp postawił lekarzy przed strasznymi i niechcianymi dylematami.

Ustanie krążenia i oddychania nie jest już ostatecznym dowodem śmierci. Śmierć jest procesem. Człowiek umiera etapami. To nie jest moment. Potrafimy podtrzymać czynności życiowe przez długi czas. Więc ten człowiek żyje czy jednak już nie? Jeżeli zgadzamy się, że umarł, to jeżeli pobrane od niego narządy podejmują swą funkcję w ciele innego człowieka, no to chyba nie umarł całkowicie? Kiedy więc śmierć jest ostateczna? Problem przestaje być teoretyczny, gdy dotyczy kogoś bliskiego... Lekarzy czasem wspiera, a nawet zastępuje natura. Chory zdawałoby się bez nadziei, np. po udarze mózgu, kiedy rodzina jest już przygotowana na najgorsze, nagle w zadziwiający sposób wraca do pełnej sprawności fizycznej i psychicznej. Medycyna wiele by dała, żeby wiedzieć dlaczego. I dlaczego w tym przypadku, a w innym już nie... Wiele jest pytań, wobec których stajemy bezradni. Są to wielkie pytania. Brak dziś na nie odpowiedzi nie zwalnia od ich stawiania. Nawet jeżeli wywołują niepokój. Te pytania to także dzisiejsza medycyna...

Andrzej Baszkowski

Spis treści

Zamiast zdaniem prezesa	4
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej	4
Skargi, informacje, kontrole	5
Nie mieli noża na gardle	8
Dwa ciekawe wykłady na spotkaniu stomatologów WIL	10
Szkolenie na Słowacji – stomatologia estetyczna	10
Prezydent Lech Wałęsa spoliczkował kardiochirurgów?	13
Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej	14
List do redakcji	16
Pomoc socjalna dla członków naszej korporacji	16
Symposium w Brześciu Białoruskim	18
Dawka mediów	20
Profesor Edmund Chróścielewski	23
Medycyna jest nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta?	24
Złoty jubileusz rozpoczęcia studiów 1957–2007	26
Akcja „Senior”	28
Wiersze	30

Zamiast zdaniem prezesa



STANISŁAW
DZIECIUCHOWICZ

Koleżanki i Koledzy!

Przebywający na urlopie Przewodniczący ORL dr Sobczyński poprosił mnie, bym w jego zastępstwie udzielił do naszego Biuletynu wywiadu na wybrany przeze mnie temat. Ze względów technicznych wywiadu nie udało się przeprowadzić. Postanowiłem więc skreślić do Państwa parę słów.

Aktualnie jesteśmy zaabsorbowani problemami, jakie stwarza nam rząd, łącznie z ministerstwem zdrowia, NFZ i pracodawcami. Dlatego uważam, że należy przypomnieć, iż 31 maja odbędzie się Okręgowy Zjazd Lekarzy WIL, na którym m.in. podjęte zostaną uchwały dotyczące finansów naszej izby. W artykule omawiającym posiedzenie ORL z dnia 11 kwietnia dr Iwona Jakób zasygnalizowała, iż Rada przyjęła informację o wykonaniu budżetu za rok ubiegły oraz przyjęła projekt budżetu na rok bieżący. Należy dodać, że na tym posiedzeniu Rada przyjęła również preliminarz inwestycyjny na 2008 rok. Preliminarz ten zostanie przedstawiony zjazdowi jako projekt uchwały. W preliminarzu zapisano, że będą realizowane następujące inwestycje:

- przeprowadzenie prac związanych z przekształceniem budynku przy al. Niepodległości w Poznaniu na budynek użyteczności publicznej,

- unowocześnienie przechowywania zbioru akt osobowych lekarzy WIL,
- pozyskanie budynku na siedzibę Delegatury WIL w Kaliszu.

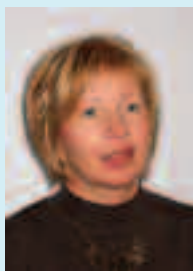
Plany są bardzo ambitne. Dla ich realizacji trzeba by zmobilizować środki pozabudżetowe, w naszym przypadku chodziłoby o kredyt w wysokości około 900 tysięcy zł. Podejrzewam, że dyskusja na temat naszych finansów, a zwłaszcza tego preliminarza, może być bardzo gorąca. Dobrze by było, by dyskusja skupiała się na meritum sprawy, byśmy nie dali się ponieść emocjom i pamiętali o zapisie art. 52 1 pkt Kodeksu Etyki: „Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek...”.

Do naszych Delegatów na Zjazd pozwalam sobie zaapelować o gremialną obecność na tym tak istotnym dla WIL zgromadzeniu. Czynię to dlatego, że w zaprzyjaźnionej z nami Dolnośląskiej Izbie lekarskiej nie udało się przeprowadzić Okręgowego Zjazdu z uwagi na brak kworum. To spowodowało zwołanie następnego zjazdu sprawozdawczo-budżetowego i dodatkowe koszty.

Zachęcam do przeczytania artykułu „Akcja Senior” i do udziału w tej akcji.

Z koleżeńskimi pozdrowieniami, a wszystkim Delegatom „do zobaczenia na zjeździe”.

Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej



IWONA JAKÓB

11 kwietnia odbyło się kolejne posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej, które poprowadził przewodniczący, kolega Stefan Sobczyński. Obecni byli przewodnicząca Marlena Knapczyk i zastępca przewodniczącej OKR i Juliusz Pogorzelski.

Na zebraniu podjęto jak zwykle uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu przez cudzoziemców oraz wytypowania kandydatów na konsultantów wojewódzkich oraz na konkursy ordynatorskie i pielęgniarskie.

Na zebranie przybyli zaproszeni goście: rektor elekt Uniwersytetu Medycznego, prof. Jacek Wysocki, który zadeklarował chęć zacieśnienia współpracy między UM i WIL, głównie w zakresie organizacji szkoleń i kursów dla lekarzy specjalizujących się.

Zaproszone na posiedzenie zostały także przedstawicielki niedawno powstałego Wielkopolskiego Stowarzyszenia Lekarzy Alergologów, koleżanki Alicja Sypniewska-Ciesielska i prezes Barbara Stasińska-Krzyś, które przedstawiły cele i zadania swojej organizacji.

Prezes omówił ostatnie posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, na którym podjęto uchwałę o podwyższeniu

składki od 1 października 2008 r. Będzie ona wynosiła 40 zł. Podwyżkę uzasadniono wzrostem kosztów działalności (media, zwrot kosztów przejazdów, czynsze itp). „Małe” izby, zrzeszające niewielką liczbę lekarzy (np. płocka), ledwo domykają budżet, a „duże”, jak nasza, także nie cierpią na nadmiar dochodów. Fakt wzrostu składki nieco łagodzają otrzymane przez lekarzy podwyżki, ale aplauzu zapewne nie należy się spodziewać.

Rada podjęła uchwałę o zorganizowaniu wielkopolskiego białego szczytu. Chcemy zorganizować spotkanie członków WIL z parlamentarzystami z Wielkopolski, aby dowiedzieć się, jakie mają plany oraz harmonogram przekształceń w ochronie zdrowia.

Skarbnik, kolega Krzysztof Musiałek, przedstawił sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2007, które po krótkiej dyskusji zostało przyjęte przez radę. Więcej emocji i dyskusji wywołał projekt budżetu na rok 2008. Część problemów z podjęciem uchwały wynikała z niezrozumienia pojęć finansowych i ekonomicznych. Jesteśmy lekarzami i niektóre terminy oraz procedury musiała wyjaśnić obecna na sali główna księgowa, pani Janina Kręblewska-Cierniach. Potem już było łatwiej. Myślę, że niektóre pojęcia ekonomiczne i ich wyjaśnienie przydadzą się delegatom na zjazd, aby podjęcie uchwały o budżecie na 2008 rok przebiegało sprawniej.

Skargi, informacje, kontrole

Pacjenci piszą skargi, informacje, kierują zapytania do Narodowego Funduszu Zdrowia, on sam też wszczyna planowe i pozaplanowe kontrole. Jak jest pod tym względem w Wielkopolsce?

7 stycznia 2008 roku funkcję rzecznika praw pacjenta w Wielkopolskim Oddziale Wojewódzkim NFZ w Poznaniu zaczęła sprawować lek. med. Jolanta Andrzejewska. W pierwszych dwóch miesiącach do jej biura wpłynęło 27 skarg, 7 informacji od pacjentów, 12 próśb o wyjaśnienie, 1 prośba o eutanazję i 1 dotycząca testamentu. W tym czasie przeprowadzonych zostało 580 rozmów telefonicznych ze świadczeniobiorcami. Najczęściej stawiane pytania dotyczyły;

- interpretacji aktów ustawodawczych związanych ze świadczeniami medycznymi,
- możliwości zwrotu kosztów w przypadku leczenia prywatnego,
- zasad wystawiania skierowań na świadczenia kosztochłonne,
- kompetencji lekarzy w zakresie wystawiania skierowań na badania diagnostyczne, leczenie szpitalne i zabiegi rehabilitacyjne.

Niektóre uzyskane tą drogą informacje rzecznik przekazuje do Wydziału Spraw Świadczeniobiorców, jak i do Działu Kontroli i Realizacji Umów WOW NFZ. Jedna ze skarg trafiła do władz Porozumienia Zielonogórskiego. Sprawy, które wymagają oceny postępowania lekarskiego i sposobu leczenia, kierowane są do rozpatrzenia przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej WIL. Od 7 stycznia do 14 marca 2008 otrzymał on jedną sprawę. Trzy sprawy znajdują swój finał u rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy stomatologów WIL.

W I kwartale 2008 roku Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Poznaniu kończył prace nad opracowaniem kontroli, które przeprowadził w roku minionym. W sumie było ich 291, z czego 62 wynikały z planu na 2007 rok. Pozaplanowe kontrole stanowiły aż 78 procent. Najczęściej dotyczyły one:

- leczenia szpitalnego (117),
- leczenia stomatologicznego (58),
- podstawowej opieki zdrowotnej (40),
- ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (38).

Do końca ubiegłego roku zakończonych zostało 216 postępowań. W 2008 roku w 73 przypadkach opracowywano zalecenia pokontrolne, a w 2 rozpatrywane były zastrzeżenia do wystąpień pokontrolnych.

Jakie nieprawidłowości zostały stwierdzone w trakcie kontroli? Poniżej (przekazane przez WOW NFZ) ich zestawienie:

- brak dokumentacji rozliczonych świadczeń medycznych,
- rozliczanie świadczeń, które nie są objęte umową,
- nieprawidłowa kwalifikacja świadczeń, niezgodna z „materiałami szczegółowymi”,
- obciążanie pacjentów kosztami świadczeń objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,

- obciążanie pacjentów kosztami leków i wyrobów medycznych w leczeniu stacjonarnym,
- brak kwalifikacji do hospitalizacji,
- udzielanie świadczeń medycznych bez skierowania w sytuacjach niezwiązanych z urazem czy zagrożeniem zdrowia lub życia,
- rozliczanie innych świadczeń niż faktycznie udzielone,
- wielokrotne rozliczanie tego samego świadczenia,
- niespełnienie wymagań określonych w „materiałach szczegółowych”, zwłaszcza: brak odpowiedniego sprzętu i aparatury medycznej, niezgodne z zapisami umowy, liczba i kwalifikacje personelu, brak odpowiednich materiałów i preparatów,
- udzielanie świadczeń w pomieszczeniach nieobjętych kontrolą kwalifikacyjną sanepidu,
- brak informacji dla pacjentów,
- niespełnienie wymagań określonych w „Ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej”,
- nierzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej albo jej brak.

Z przebiegu przeprowadzonej kontroli, jak informuje WOW NFZ, sporządza się protokół, który jest podpisywany zarówno przez kontrolera, jak i świadczeniobiorcę. Świadczeniobiorca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli, zgłosić na piśmie zastrzeżenia do tego protokołu. Są one rozpatrywane przez kontrolera w ciągu 14 dni. W przypadku uwzględnienia części zastrzeżeń złożonych do protokołu kontroli, dokonuje się uzupełnienia lub zmiany w danym zakresie i dołącza stanowisko zespołu kontrolującego. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontroler niezwłocznie przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia. Świadczeniodawca może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych sporządza również wystąpienie pokontrolne. Zawiera ono ocenę działalności kontrolowanego świadczeniodawcy i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości. Świadczeniodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego zgłosić zastrzeżenia do oddziału wojewódzkiego NFZ. Zastrzeżenia te rozpatruje się w terminie 14 dni. Zarówno w przypadku uwzględnienia, jak i nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym świadczeniodawcę.

Obowiązkiem świadczeniodawcy jest poinformowanie NFZ o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach. Taka informacja powinna zostać przekazana do NFZ w ciągu 14 dni od dnia otrzymania przez świadczeniodawcę zaleceń pokontrolnych.

W następstwie stwierdzonych nieprawidłowości w realizacji umów w 2007 roku WOW NFZ wystąpił z żądaniem zwrotu 2 085 710 zł, a wysokość kar umownych sięgnęła 656 206 zł.

Powszechna równość

Rozmowa z Markiem Twardowskim, wiceministrem zdrowia

Twierdzi pan, że lekarzom rodzinnym jest nieco lepiej. Z czego wynikają takie wnioski?

Większość systemów ochrony zdrowia w Europie opiera się na pracy lekarzy rodzinnych, ogólnych, internistów lub pediatrów. W Polsce zdecydowaliśmy się na taki system 10 lat temu i dzięki temu mamy już 8,5 tys. specjalistów medycyny rodzinnej, a w systemie poz w sumie pracuje 18 tys. lekarzy – głównie w grupie pozostałych specjalności – internistów i pediatrów. Model kształcenia specjalistów medycyny rodzinnej jest najwłaściwszy, gdyż jest to określona grupa medyków, zdolna kompetentnie wykonywać swoje obowiązki za relatywnie niewielkie – w skali systemu – pieniądze. Dlatego uważam, że z punktu widzenia interesu państwa i obywateli warto w tę grupę inwestować, ponieważ efekty pracy lekarzy rodzinnych przynoszą wymierne korzyści pacjentom. Kolejnym poziomem świadczeń medycznych jest specjalistyka, a jeszcze wyższym – szpitalnictwo. Niestety, w te dziedziny przez lata inwestowano bez szczegółowego planu. W sposób niekontrolowany budowano i rozbudowywano, niekoniecznie w każdym miejscu potrzebne, szpitale. Takie działania przekraczały możliwości finansowe państwa. Efekty mamy dzisiaj – długi szpitale sięgające 10 mld zł i coraz większy procent budżetu NFZ przeznaczany na leczenie szpitalne. Zarazem nie poprawiają się odczucia pacjentów związane z dostępnością usług szpitalnych. Chcę jednak powiedzieć, że gdy uporamy się z dyrektywą unijną określającą czas pracy lekarzy, to będziemy mogli rozpocząć reorganizację obecnego systemu.

Myśli pan o sieci?

W systemie ochrony zdrowia na pewno bardzo ważne są szpitale każdego szczebla. Jednak gros potrzeb zdrowotnych pacjenci powinni załatwiać na niższym piętrze systemu ochrony zdrowia, czyli u lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalistów. Rząd PO-PSL naprawiając system ochrony zdrowia będzie się starał przywrócić prawidłowe relacje poszczególnych pięter systemu ochrony zdrowia. Cieszy mnie, że tak wielu lekarzy rodzinnych przyjechało na kongres naukowy *Top Medical Trends*. Sami lekarze zauważyli, iż podniosła się ich ranga – świadczy o tym chęć kształcenia, także podczas kongresów, takich jak ten, który odbył się w Poznaniu.

To wszystko pięknie, jednak wynagrodzenie polskich lekarzy rodzinnych oparte jest na systemie kapitacyjnym, czyli niewiele trzeba robić, żeby zarobić. Czy przy permanentnym niedoborze środków nie jest to anachronizmem?

Nie zgadzam się z sugestią zawartą w pańskim pytaniu, że niewiele trzeba robić, aby zarobić – dowodem na to jest fakt, że lekarze poz w roku 2007 udzielili ok. 145 mln porad lekarskich. Poza tym problemy ochrony zdrowia dotyczą nie tylko Polski. To problem środków, jakimi dysponuje system ochrony zdrowia. Gdyby spojrzeć na liczbę porad, jakie udzielane są w poz, to gdybyśmy przyjęli system płacenia za każdego



pacjenta i procedurę, to zabrakłoby nam pieniędzy z NFZ. Z przytoczonych wcześniej danych wynika, iż w 2007 r. każdy Polak był więcej niż 4 razy u lekarza poz.

Jakie macie propozycje rozwiązań?

Myślmy o modelu, w którym lekarz rodzinny będzie pracował 8.00–18.00, od poniedziałku do piątku, w dni robocze, a po 18.00 przywrócimy pomoc ambulatoryjną i wyjazdową doraźną. Natomiast ratownictwo medyczne będzie wypełniało ustawowe powinności. Proponujemy takie rozwiązanie, bo chyba nie stać nas na dublowanie pomocy medycznej, czyli płacenie za pomoc nocną ratownikom i lekarzom rodzinnym.

Elementem racjonalizacji wydatków jest koszyk świadczeń gwarantowanych. Jak wynika z dotychczasowej praktyki, koszykiem nikt nie jest zainteresowany... Może zatem gracie na zwłokę i koszyk nie powstanie nigdy?

Za kadencji ministra Religii opracowano spis procedur – nie chcemy tego zmarnować. Na białym szczycie wszystkie strony podkreślają, jak bardzo konieczne jest opracowanie koszyka świadczeń gwarantowanych. Resort zdrowia chce przedstawić propozycję zawartości koszyka, a potem – po powołaniu zespołu ekspertów, wybitnych lekarzy – przeprowadzić społeczną dyskusję nad koszykiem. Mam nadzieję, że uda nam się to zrobić dosyć szybko, szybciej niż np. w USA, w których prace nad koszykiem trwały parę lat. My chcemy opracować koszyk do końca roku.

Co znajdzie się w koszyku?

Wszystkie procedury ratujące zdrowie i życie i wszystkie procedury wysokospecjalistyczne.

Gdzie znajdą się pozostałe procedury?

Będą w koszyku świadczeń niegwarantowanych oraz gwarantowanych częściowo.

To wiąże się z odpłatnością, wiadomo jaki będzie opór społeczny...

Rzeczywiście – spotkaliśmy się z głosami, że jest to rozwiązanie niekonstytucyjne, ale opinie te zostały zdezawutowane przez prof. Marka Safjana, który przecież jest konstytucjonalistą, a który stwierdził, iż określenie równego dostępu nie oznacza, że wszystkim należy się wszystko za darmo. Podobnego zdania jest dr Janusz Kochanowski, rzecznik praw obywatelskich.

Chyba nieprzypadkowo wymieniasz pan nazwisko Marka Safjana, bo to podobno on – wraz z Michałem Bonim – a nie Ewa Kopacz, są głównymi moderatorami zmian w systemie ochrony zdrowia.

Nie zgadzam się. Biały szczyt jest pomysłem Donalda Tuska. Premier – wraz z doradcami, w tym szefem doradców ministrem Michałem Bonim – zaproponował na szefa grupy dyskusyjnej kogoś neutralnego politycznie – prof. Marka Safjana. Cieszymy się z jego obecności, ponieważ jego osoba wpływa tonizująco i inspirująco. Dlaczego? Gdy jako przedstawiciele resortu zdrowia podczas białego szczytu spotkaliśmy się ze stroną społeczną, to chciano koniecznie z nami negocjować. Tymczasem ideą *białego szczytu* jest opracowanie założeń, które mogą pomóc w reformie systemu ochrony zdrowia.

Każda reforma musi opierać się na rzetelnej informacji. Tymczasem w Polsce największy kłopot mamy z wiedzą na temat otoczenia, w jakim działają szpitale, oraz ze zdarzeniami medycznymi. Kiedy powstanie Rejestr Usług Medycznych?

Nadrzędną ustawą dla naszych – resortowych – planów wprowadzenia RUM-u jest ustawa o informatyzacji państwa, która będzie wymagała rejestracji zdarzeń medycznych. Wymogi takie stawia też Unia Europejska, która – dążąc do unifikacji systemów ochrony zdrowia – wymaga zbierania informacji. Ułatwi to prowadzenie wspólnej polityki zdrowotnej Starego Kontynentu. Dlatego prace nad RUM-em cały czas trwają.

Jak miecz Damoklesa wisi nad wszystkimi reformatorami problem współpłacenia.

Profesor Marek Safjan przeorganizował prace *białego szczytu*, który na początku chciał tylko pracować nad projektami ustaw. Dlatego w czterech podstolikach dyskutowano o projektach ustaw, ale w pewnym momencie prof. Safjan powiedział: dość, bo przecież czynnik społeczny może pracować także w komisjach sejmowych, na dyskusje których jest zapraszany. Marek Safjan stwierdził wtedy, że intencją *białego szczytu* jest wysłanie do rządu określonych impulsów wskazujących kierunki reform. Jednym z problemów jest współpłacenie, któremu przeciwne są związki zawodowe.

Czym ma być współpłacenie – zastrzykiem finansowym czy elementem ograniczającym popyt?

Najpierw chcę podkreślić, że współpłacenie nie jest propozycją rządową. Jaka będzie jego rola? Taka, jak w pana pytaniu – będzie spełniać dwojaką rolę. Zarazem strona społeczna zastrzega, że współpłacenie nie może ograniczać dostępu do usług medycznych.

Poszerzyć dostęp mogą ubezpieczenia dodatkowe. Tu zdaje się także toczyć się jakaś gra.

Część osób na białym szczycie uważała, że dobrowolne dodatkowe ubezpieczenia ograniczą dostęp tym, których nie będzie stać na opłacanie składki w prywatnej firmie brokerskiej. To nieprawda. Wszystko, co znajdzie się w koszyku świadczeń gwarantowanych, będzie zapewnione wszystkim ubezpieczonym. Dobrowolne dodatkowe ubezpieczenia mogą polepszyć warunki pobytu i jedzenia, dostępu do mediów – ale leczenie wszystkim zostanie zapewnione na takim samym, równym poziomie.

W takim kształcie będą to paraubezpieczenia.

Nie sądzę, zakładamy bowiem, że w ramach dodatkowego ubezpieczenia będzie też można uzyskać usługi nieznajdujące się w koszyku gwarantowanym.

Ciągle nierozwiązany problemem jest niewielka transparentność rodzimej polityki lekowej. Chodzą słuchy, że tę dziedzinę polityki zdrowotnej opanowała AOTM.

Takiej przejrzystości, jaka zapanowała od listopada 2007 r. w Ministerstwie Zdrowia nie było nigdy. Po zebraniu z przedstawicielami wszystkich firm farmaceutycznych ustaliliśmy procedurę spotkań z klientami zewnętrznymi. W Internecie ogłaszamy, jakie firmy chcą się spotkać, tam także można znaleźć informacje o spotkaniach, które się już odbyły. W spotkaniach biorą udział trzy osoby z Ministerstwa Zdrowia, a rozmowy są nagrywane i protokolowane. AOTM jest agendą rządową, od której ocen zależą bardzo ważne decyzje resortu zdrowia. Jednak opinie Agencji nie są ostateczne. Równie ważne są prace 12-osobowego zespołu ds. gospodarki lekiem i dopiero decyzje tego gremium – po akceptacji ministra zdrowia – są wdrażane w życie. Za kilka tygodni będziemy mieli już nową listę leków refundowanych, na której znajdzie się kilkadziesiąt nowych pozycji. Na etapie analiz w AOTM są też nowe cząsteczki, które – w zależności od możliwości finansowych NFZ – być może także będą refundowane.

ROZMAWIAŁ JACEK SZCZĘŚNY



FOT. ANDRZEJ PIECHOCKI

Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o.

Nie mieli noża na gardle

Niewykluczone, że o Wrześni niebawem będzie głośno nie tylko w Wielkopolsce. A to za sprawą tutejszego szpitala, który pierwszy w Polsce przebył taką drogę. W spółce prawa handlowego pod nazwą Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o. jedynym udziałowcem jest powiat wrzesiński.

Od 2012 roku w szpitalach mają obowiązywać standardy Unii Europejskiej. W 2005 roku takiej perspektywy w systemie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej nie widział jego dyrektor Zbyszko Przybylski. Współ z organem założycielskim skonstruował wówczas pierwsze projekty. W różnych miastach Polski ruszały w tym czasie programy dostosowawcze. We Wrześni zarządy powiatu, szpitala i radni uznali, że do wyboru są dwa warianty: zachowawczy i rozwojowy. Wybrali rozwojowy. Taki, który daje możliwości elastycznego reagowania na potrzeby rynku usług medycznych, a równocześnie określony jest twardymi regułami ekonomii. Dzisiaj, po trzech latach intensywnej pracy, jak słyszę, mają powody do zadowolenia.

Rozmawiam o tym z Ryszardem Szczepaniakiem, sekretarzem powiatu wrzesińskiego, i Zbyszkiem Przybylskim,

dyrektorem, likwidatorem Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, prezesem zarządu Szpitala Powiatowego we Wrześni. Dlaczego droga przekształcenia jest inna od dotychczas znanych? – Przede wszystkim dlatego, że do zmian nie zmusiła nas zła sytuacja finansowa szpitala. Nie byliśmy zadłużeni, nie mieliśmy noża na gardle, jak inni, którzy w tym czasie rozpoczęli, z różnym zresztą skutkiem, procedury naprawcze. Do tej pory w kraju w spółki prawa handlowego przekształconych zostało 48 szpitali, ale wszystkie w następstwie braku możliwości realizacji zadań statutowych. Byliśmy pierwsi, którzy zdecydowali się na zmiany nie z tego powodu. Myśleliśmy perspektywicznie, rozwojowo, mając na uwadze także prognozowane zmiany na rynku usług medycznych.

Idea przekształcenia w spółkę prawa handlowego ma zarazem tworzyć nowe warunki działania dla lekarzy. Z jednej strony szpital nadal przecież będzie miał kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Z drugiej natomiast stworzy optymalne warunki dla pozyskiwania i obsługi pacjenta komercyjnie. Rzecz tylko w tym, aby zasady korzystania z pomieszczeń i wyposażenia szpitala były oficjalne i transparentne. Prezes chętnie wynajmie tomograf, pracownię diagnostyki, salę zabiegową, operacyjną, gdy będzie w tym widział źródło dodatkowego finansowania szpitala.

Dlaczego zdecydowanie odrzucony został we Wrześni wariant zachowawczy? Oznaczał on bowiem marginalizację szpitala, stopniowe ograniczanie zakresu świadczonych przezeń usług medycznych, zmniejszanie zatrudnienia personelu medycznego, a tym samym pozbawianie pacjentów dostępu do lekarzy niektórych specjalności.

Pomocy musieliby oni szukać w innych miastach. Tymczasem dzisiaj w szpitalu są cztery podstawowe oddziały: interna, chirurgia, pediatria, ginekologia z położnictwem, jest intensywna terapia, ratownictwo, neurologia z leczeniem udarów, rehabilitacja neurologiczna, pracownia diagnostyczna z tomografia komputerowa.

Wszelkie analizy wyraźnie wskazywały na to, że w ramach istniejącego obiektu, mimo prowadzonej od lat restrukturyzacji i rozwoju, nie ma on szans na sprostanie nowym wymogom. Zdaniem Z. Przybylskiego, potencjał szpitala trzeba by zredukować przynajmniej o jedną trzecią, na podobnym poziomie ograniczone zostałyby kontrakty z NFZ. Nie tylko ze względu na wskaźniki powierzchni przypadającej na jedno łóżko, do którego powinien być swobodny dostęp z trzech stron. Nie tylko ze względu na konieczność aranżacji pomieszczeń sanitarnych.

Finał w wariantcie zachowawczym pewnie byłby taki, że szpital miałby status jednostki dwu- lub trzyprofilowej bardziej o charakterze przewlekłym niż ostrodyżurkowym, jak obecnie. A z uwagi na korzystne położenie Wrześni pomiędzy Poznaniem a Koninem (tutaj jest pierwszy zjazd z autostrady), a także na osi północ-południe. Wykonane wówczas studium funkcjonalno-przestrzenne jednoznacznie wskazywało, że aby w 2012 roku sprostać wymogom unijnym, potrzeba... dodatkowych 5000 metrów kwadratowych. Nie sposób było nie zadać fundamentalnego pytania, jak sfinansować inwestycję szacowaną na poziomie 40–50 milionów złotych? I wyszło na to, że ani powiat, ani szpital nie będą tego w stanie udźwignąć, a na państwo nie za bardzo można liczyć.

Taka była geneza wyboru wariantu rozwojowego, który zakładał przekształcenie i w jego wyniku utworzenie spółki prawa handlowego. Powstaną i będą wykorzystane możliwości finansowania rozbudowy szpitala płynące z partnerstwa publiczno-prywatnego. Już prowadzone są w tej sprawie rozmowy. Partner, który ma kapitał, zdolność kredytową i jest wiarygodny, włącza się do przedsięwzięcia, które jest firmowane przez samorząd. Opracowany został projekt rozbudowy szpitala. Do końca maja mają być gotowe kosztorysy, potem ogłoszony będzie przetarg. Zakłada się, że prace budowlane powinny być zakończone do 2010 roku.

We Wrześni od początku nie nazywano wdrażanej procedury prywatyzacją ani likwidacją, ale przekształceniem w spółkę prawa handlowego. Z kilku zasadniczych powodów. Po pierwsze, w niektórych środowiskach prywatyzacja ma złe konotacje. Po drugie, w tym przypadku nie ma ani rozbudowania majątku, ani nie nastąpi jego przejście przez jakąś

grupę kapitałową czy zawodową. Po trzecie, nie będzie pakietu akcji pracowniczych. Po czwarte, w istocie zmienia się wyłącznie forma prawna. To nie jest likwidacja w dosłownym tego słowa znaczeniu. Praktycznie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrześni wykreślony zostanie z jednego rejestru, a wpisany do drugiego pod nazwą Szpital Powiatowy we Wrześni Spółka z o.o. Będzie to Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, w którym każdy objęty systemem powszechnego ubezpieczenia znajdzie taką jak obecnie opiekę. W obecnym systemie ochrony zdrowia o charakterze szpitala nie decyduje przecież w żadnej mierze forma własności, tylko płatnik. Inaczej mówiąc, kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, jego zakres i wielkość.

Na te i inne okoliczności zwracali uwagę organizatorzy licznych spotkań z mieszkańcami powiatu. Zdaniem R. Szczepaniaka, polityka informacyjna i kampania edukacyjna pomogły rozwiązać wiele wątpliwości. Dzięki temu rósł poziom społecznej akceptacji, jak i liczba sprzymierzeńców przekształcenia. Znikały zarazem obawy, że komercyjny charakter szpitala pozbawi dostępu doń wielu biedniejszych pacjentów. Dla uczestników tych spotkań najważniejsza była informacja, że w myśl obecnych zasad opieki zdrowotnej nie zmienia się ich pozycja w relacjach ze szpitalem. Że pewnego dnia pojawi się na nim nowy sztyl, a oni korzystając będą ze świadczeń medycznych na dotychczasowych zasadach.

Wszelkie zmiany od samego początku szeroko były konsultowane. Gdy w czerwcu 2007 przybrały postać uchwały Rady Powiatu, miały pozytywną opinię między innymi: rad miejskich w Miłosławiu, Nekli, Pyzdrach i Wrześni, Rady Gminy w Kołaczku, wojewody wielkopolskiego, Sejmiku Województwa Wielkopolskiego, zakładowych organizacji związkowych, Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. W uchwale natomiast jednoznacznie stwierdza się, że „osobom korzystającym dotychczas ze świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu zapewnia się dalsze nieprzerwane udzielanie takich świadczeń bez ograniczenia dostępności, warunków udzielania i ich jakości przez nowo utworzoną spółkę prawa handlowego pn. Szpital Powiatowy we Wrześni Sp. z o.o., której jedynym udziałowcem będzie powiat wrzeński.

W całej skomplikowanej procedurze widać, że proces decyzyjny przebiegał sprawnie. Że od samego początku dobrze układała się współpraca na linii organ założycielski (starosta) i zarządzający szpitalem (dyrekcja). Zarząd i Rada Powiatu w równym stopniu widziały celowość zmian. Na wiosnę 2008 roku przypada końcowy etap przekształcenia. Pod koniec kwietnia przyjęta została uchwała o wniesieniu przez powiat wrzeński aportem do nowej spółki majątku, co wymagało przedtem złożonej kilkumiesięcznej procedury jego wyceny. Pozostają do załatwienia ostatnie formalności pieczętujące zakończenie działalności Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej, a umożliwiające jej rozpoczęcie Szpitalowi Powiatowemu we Wrześni Sp. z o.o. Wśród nich niezmiernie istotna jest umowa cesji z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Od pomysłu do jego wykonania minęły trzy lata. Moi rozmówcy są optymistami, gdy mówią o rozbudowie szpitala o 5000 metrów kwadratowych. Czy powiedzie się większość pieniędzy pozyskać z partnerstwa publiczno-prywatnego? Umawiamy się na rozmowę z początkiem 2009 roku.

ANDRZEJ PIECHOCKI

Dwa ciekawe wykłady na spotkaniu stomatologów WIL

- Zmiany patologiczne w jamie ustnej i kośćcu szczęk w aspekcie onkologicznym. Diagnostyka i postępowanie
- Estetyczne wypełnienia kompozytowe typu overlay w zębach bocznych wykonane metodą pośrednią – pięcioletnie obserwacje kliniczne

Dnia 19 kwietnia br. odbyło się kolejne spotkanie szkoleniowe organizowane przez Komisję Stomatologiczną WIL. W programie znalazł się przyjęty z ogromnym zainteresowaniem wykład pana prof. dr. hab. Leszka Lewandowskiego, jeszcze do niedawna kierownika Kliniki Chirurgii Szczękowej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu zatytułowany: „Zmiany patologiczne w jamie ustnej i kośćcu szczęk w aspekcie onkologicznym. Diagnostyka i postępowanie”. Wykład, bogato ilustrowany, uświadomił słuchaczom, jak istotne jest staranne badanie kliniczne i jak wiele zależy od każdego lekarza pierwszego kontaktu, w tym stomatologa. Zainteresowanych informujemy, że ukazało się właśnie nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu drugie wydanie książki pod redakcją pana profesora Lewandowskiego: *Onkologia szczękowo-twarzowa – wybrane zagadnienia kliniczne*.

Drugi wykład przedstawiła pani dr n. med. Agata Czajka-Jakubowska, adiunkt w Klinice Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii. Nosił on tytuł: „Estetyczne wypełnienia kompozytowe typu overlay w zębach bocznych wykonane metodą pośrednią – pięcioletnie obserwacje kliniczne”.

Autorka krok po kroku omówiła wskazania i sposób wykonywania tego typu odbudowy koron zębów. Jej kilkuletnie

obserwacje kliniczne zachęcają do stosowania takich wkładów jako alternatywy koron ceramicznych bądź rozległych wypełnień kompozytowych. Warunkiem nieodzownym jest współpraca z lubiącym takie prace technikiem dentystycznym.

W dniu 19 kwietnia br. odbyło się także zebranie Komisji Stomatologicznej WIL. Omówiono, przy wyjątkowo licznych audytorium, kilka spraw pasjonujących ostatnio lekarzy stomatologów. Jak zwykle dotyczyły one kontaktów i warunków realizacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dyskusja ta jest nieodłącznym punktem programu każdego posiedzenia komisji. Dzięki temu istnieje możliwość bieżącego wyjaśniania wielu nieścisłości w zapisach bądź interpretacji wyceny procedur.

Dobłą współpracę z NFZ koordynują doktorzy Andrzej Baszkowski i Andrzej Cisło, a robią to bardzo dobrze. Za ich trud komisja wyraża im gorące podziękowania. Oni z kolei proszą o zgłaszanie mailem wszystkich wątpliwości. Komisja Kształcenia WIL musiała przypomnieć kolegom, że w tym roku mija kolejny okres rozliczeniowy, a więc prosi się kolegów o dostarczanie wypełnionych kwestionariuszy świadczących o odbytych kursach, konferencjach,

Szkolenie na Słowacji – stomatologia





szkoleniach, a także aktywności edytorskiej i naukowej. Wystarczy 200 punktów edukacyjnych na cztery lata. Nie ma żadnych konsekwencji, jeśli nie chcemy się wykazać, ale istnieje obowiązek opisany w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Kolejną sprawą była tocząca się od pewnego czasu dyskusja nad możliwościami większej samodzielności lekarzy stomatologów w obrębie Izby Lekarskiej usankcjonowanej nie tylko umową, ale i ordynacją wyborczą. Zebrani uznali, że dyskusja nad autonomią jest niezbędna, ponieważ naszych

spraw nikt za nas załatwiać nie zamierza, i trudno się temu dziwić.

Następne spotkanie stomatologów WIL ma odbyć się w Liptowskim Janie na Słowacji. Tematem przewodnim będzie „Stomatologia estetyczna”, a dwa baseny z wodą termalną i przepiękny, łagodny Beskid stanowiąc będą doskonałą nagrodą dla wykładowców i słuchaczy.

Zapisy prowadzi kaliskie Biuro Turystyczne Botanik – szczególnie w Biuletynie i delegaturach WIL oraz na stronie internetowej.

estetyczna

Komisja Stomatologiczna WIL w Poznaniu Delegatura Kaliska i Ostrowsko-Krotoszyńska organizuje szkolenie dla lekarzy dentyków w dniach od 12 do 15 czerwca 2008 r. na Słowacji w miejscowości Liptowski Jan.

Wszyscy uczestnicy mają zapewniony dojazd autokarami, 3 noclegi i 3 obiadowe kolacje. **Tematem przewodnim szkolenia jest stomatologia estetyczna.** Program naukowy szkolenia jest następujący:

13 czerwca 2008 r. (piątek)

Uzupełnienia protetyczne w oparciu o założenia stomatologii estetycznej:

- a) kliniczne i estetyczne aspekty uzupełnień pełnoceramicznych,
- b) estetyczna odbudowa zębów przednich – wyzwanie dla lekarza i technika,

- c) techniki adhezyjne jako klucz do sukcesu w stomatologii kosmetycznej,
- d) wybielanie zębów przy użyciu indywidualnie wykonanych szyn do wybielania,
- e) wstawianie i kolorystyka zębów rozległych protezach osiadających,
- f) utrzymanie protezy całkowitej, dolnej przy użyciu tzw. połączenia sferycznego,
- g) protezy szkieletowe tzw. bezklamrowe.

Wykładowcami w tym dniu są: dr n. med. Remigiusz Budziło i dr n. med. Wiesław Kostrzewski.

14 czerwca 2008 r. (sobota)

Wybrane aspekty endodoncji:

- a) preparaty i płyny stosowane w nowoczesnej endodoncji według standardów amerykańskich,

dokończenie na str. 12

dokończenie ze str. 11

- b) aplikatory i akcesoria przyspieszające i ułatwiające procedurę endodontyczną,
- c) preparaty pomocnicze,
- d) co zrobić w przypadku złamania narzędzia w świetle kanału korzeniowego,
- e) zastosowanie systemu S.I.R. do usuwania narzędzi z kanału korzeniowego.

Wybrane zagadnienia stomatologii estetycznej

- a) jakie podstawowe wymagania powinny spełniać wkłady koronowo-korzeniowe z włókna szklanego; kiedy zalecane jest stosowanie włókien szklanych,
- b) w jakich przypadkach używać materiałów glassjonomerowych,
- c) czy polecać pacjentom wybielanie zębów; proces wybielania zębów: gabinetowy, beznakładkowy, domowy i nakładkowy,
- d) czy znacie państwo bezprzewodową diodową lampę Radian Plus?

Wykładowcą będzie lek. Tomasz Kamut.

W ramach programu naukowego każdy uczestnik otrzyma 25 punktów edukacyjnych.

Koszt 3-dniowego pobytu na Słowacji wynosi 550 zł od osoby. Na program rekreacyjny składa się bezpłatne korzystanie z basenów termalnych, a dla chętnych organizowane będą wycieczki w góry z przewodnikiem. Sponsorami sympozjum są firmy: Moltenii Farmaceutici, firma Zherampol z Warszawy oraz firma Gama z Rudy Śląskiej, które to w ramach pobytu w hotelu organizują dwie imprezy integracyjne połączone z muzyką na żywo.

Kwotę 550 zł prosimy wpłacać na konto:

Biuro Podróży Botanik, aleja Wolności 15, 62-800 Kalisz,
Multibank 93 1140 2017 0000 4002 0546 1241.

Ostateczny termin wpłaty upływa z dniem 2 czerwca. W wyjeździe mogą uczestniczyć osoby towarzyszące, które płacą tę samą kwotę ponieważ jest to opłata za pobyt w hotelu i wyżywienie. Wykłady i szkolenia dla wszystkich lekarzy są bezpłatne. Każdy z uczestników otrzyma fakturę VAT. Wyjazd w dniu 12 czerwca 2008 autokarami z Poznania, Kalisza i Ostrowa o godz. 9.00. Przyjazd na miejsce około godz. 16.00 – zakwaterowanie i obiadokolacja.

Powrót dnia 15 czerwca (niedziela) o godz. 12.00–13.00. Przyjazd do Poznania, Ostrowa i Kalisza w godzinach wieczornych.

W skład komitetu organizacyjnego wchodzi: dr n. med. Anna Kurhańska-Flisykowska – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej WIL w Poznaniu, lek. stom. Iwona Kinastowska – delegat delegatury WIL w Kaliszu, lek. stom. Wiesław Wawrzyniak – przewodniczący delegatury ostrowsko-krotoszyńskiej WIL, lek. stom. Jacek Zabielski – wiceprzewodniczący delegatury kaliskiej WIL.

JACEK ZABIELSKI



Hotel Maj* położony jest w Parku Narodowym Niskich Tatr, u wylotu Jańskiej Doliny, w miejscowości Liptowski Jan znanej z kompleksu basenów termalnych, na wysokości 690 m n.p.m., w odległości 8 km od Liptowskiego Mikulasza.**



Pokoje: 1-, 2-osobowe z dostawką i pełnym węzłem sanitarnym oraz balkonem, wyposażone w TV-SAT, radio, telefon.



Sport i rekreacja: kort tenisowy, boisko do siatkówki plażowej, bezpośrednio przy hotelu położone są baseny z wodą termalną o temperaturze 29 st. C., sauna, gabinety masażu, fitness centrum, wypożyczalnia rowerów górskich.



Do dyspozycji gości: restauracja, kawiarnia, bar, bistro, płatny parking strzeżony przed hotelem.

Prezydent Lech Wałęsa spoliczkował kardiologów?

Informacja była żywo komentowana, wzbudziła spore emocje. Jedni pytali: Dlaczego w Stanach Zjednoczonych? Drudzy mówili: To policzek wymierzony polskiej służbie zdrowia. Inni życzyli szybkiego powrotu do zdrowia i do domu.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Zabieg był zwyczajny. Przeprowadził go dr Miguel Valderrabano. Dziennikarzom powiedział: „Wszczepiliśmy pacjentowi tak zwany podwójnokomorowy rozrusznik-defibrylator, co polega na podłączeniu do serca trzech przewodów, jednego do jego prawej górnej komory, drugiego do prawej dolnej i trzeciego do lewej dolnej komory. Wszystko poszło dobrze, osiągnęliśmy wszystko, co chcieliśmy, czas zabiegu

od nacięcia do zamknięcia klatki piersiowej – godzina i 43 minuty – był stosunkowo krótki. Zabieg wykonany został w klinice Methodist DeBakey Heart and Vascular Center w Houston w Teksasie. Lekarze byli bardzo zadowoleni. Mówiła o tym Stephanie Asin, rzecznik prasowy kliniki. Informacja poszła w świat.

Pacjent był niezwykajny. Był prezydent Polski, laureat Nagrody Nobla. O sercu Lecha Wałęsy opinia publiczna wiele wie. Wcześniej media informowały o możliwości przeszczepu (niektóre zamieszczały nawet bardzo szczegółowe rysunki), potem o badaniach w Mediolanie. Nie wzbudziły one jednak tak wiele emocji, jak doniesienia z Houston.

W komentarzach często pojawiało się pytanie, dlaczego w USA i czy w Polsce nie wykonuje się takich operacji na dobrym poziomie. Dziennikarze zapytali krajowego konsultanta w dziedzinie kardiologii, profesora Stanisława Wosia z Katowic. Powiedział, że wszczepienie rozrusznika jest standardowym zabiegiem wykonywanym bardzo często w polskich klinikach.

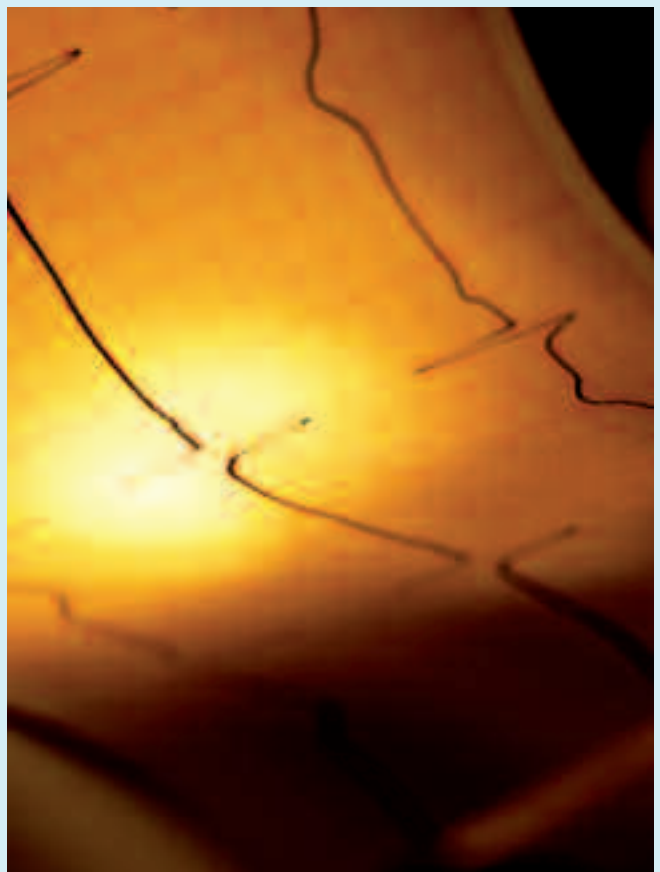
Wyjątkowo aktywni w tej dyskusji byli internauci. Ich opini można było liczyć w tysiącach. Jedni mieli za złe Lechowi Wałęsie wyjazd do USA. Drudzy życzyli szybkiego powrotu do zdrowia i do domu. Jeszcze inni uważali, że wymierzył policzek polskiej służbie zdrowia. Oto kilka opinii internautów:

- U nas szpitali nie ma?
- Wiedział, po co skakał przez płot. Normalnie umarłby w polskim szpitalu.
- Tylko Bolek może nie wierzyć polskim kardiologom.
- Zabieg w USA? Aaa, bo Mirosław G. chwilowo nie operuje.
- Polskiej służbie zdrowia dziękujemy.
- Zdrowia, zdrowia, zdrowia. Szacunek, Panie Prezydencie.

- Pan Prezydent sam wystawił cenzurkę polskiemu lekarzom.
- Szybkiego powrotu do zdrowia i do domu.
- Jakby nie miał forsy, pewnie skorzystałby z polskiej służby zdrowia. Fajną opinię nam wystawił.
- Czy Pan Wałęsa nie mógł mieć zabiegu w Polsce, przecież to rutynowy zabieg.

Lech Wałęsa dokonał takiego wyboru, jaki uważał za stosowny. Moim zdaniem, nie spoliczkował polskich kardiologów. Ich umiejętności są wysokie i cenione w świecie medycznym. Mogliśmy się przekonać o tym na początku września 2007 r. także w Poznaniu, słuchając profesora Michaela Reardona z... kliniki Methodist DeBakey Heart and Vascular Center w Houston w Teksasie. Otóż przeprowadził on, wspólnie z poznańskimi lekarzami, pierwszy poza granicami USA zabieg usunięcia guza złośliwego serca metodą autotransplantacji w Szpitalu Klinicznym Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego. Wówczas na konferencji prasowej powiedział: „Jestem wdzięczny, że mogłem tutaj, w Poznaniu, współpracować z tak wspaniałym zespołem lekarzy. Jestem pewien, że ci ludzie mogliby zrobić taką samą operację samodzielnie, choćby dzisiaj”.

Przypomnę, że „ci ludzie” to chirurdzy doc. Marek Jemielity, dr Marcin Mistowski i anestezjolog dr Zbigniew Wojciechowski oraz dr Marcin Ligowski. Pisałem o tym w październikowym wydaniu „Biuletynu” WIL.



Peryskop

Doniesienia opracowane na podstawie internetu z serwisu www.onet.pl przedstawia Janusz Skowronek

Duży brzuch sprzyja tyciu

Nadmiar tkanki tłuszczowej na brzuchu może sprawiać, że jesteśmy bardziej głodni i sprzyjać tyciu – informuje pismo „Federation of American Societies of Experimental Biology Journal”.

Jak wykazali naukowcy z University of Western Ontario, położona na brzuchu tkanka tłuszczowa wytwarza hormon o nazwie NPY (neuropeptyd Y), który pobudza tworzenie nowych komórek tłuszczowych. Wiadomo, że wysoki poziom tego hormonu w mózgu powoduje uczucie stałego głodu. Pod wpływem NPY otyli jedzą coraz więcej, co zwiększa wydzielanie hormonu – i tak w kółko.

Jak wykazały już wcześniejsze badania, nadwaga jest zawsze szkodliwa dla zdrowia, jednak tłuszcz ulokowany na brzuchu jest najbardziej niebezpieczny – podnosi ryzyko chorób serca, cukrzycy typu 2, podwyższonego ciśnienia krwi i niektórych nowotworów. Dzięki kanadyjskim badaniom można by wykrywać zagrożenie otyłością na podstawie badania krwi. Być może w przyszłości uda się również zablokować działanie NPY.

Raport na temat AIDS wśród dzieci

290 tysięcy dzieci zmarło na świecie w zeszłym roku na AIDS. 420 tysięcy zaraziło się w tym czasie wirusem HIV. Takie dane zawiera raport opracowany przez ekspertów UNICEF.

Przedstawiony w Berlinie dokument zatytułowany „Dzieci i AIDS” stwierdza, że na świecie żyje około dwóch milionów dzieci z wirusem HIV. 15 milionów z powodu epidemii AIDS straciło rodziców. Dzieci chore na AIDS najczęściej przychodzą na świat już zakażone. Połowa takich noworodków, jeśli nie podda się odpowiedniej terapii, nie dożywa drugiego roku życia.

Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej



MARCINKOWSKA
ELŻBIETA

Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej odbyło się 4 marca 2008 roku. Szczegółowe sprawozdanie zamieści „Gazeta Lekarska”. Jednakże kilka ważnych, omawianych na posiedzeniu spraw przedstawiamy na naszych łamach. Podniesiono składkę członkowską z 30 na 40 złotych. Niezmienioną (10 zł) pozostawiono dla emerytów i rencistów.

Bardzo zaangażowana była dyskusja nad projektem uchwały NRL w sprawie projektu ustawy o izbach lekarskich. Dyskusję prowadził przewodniczący zespołu przygotowującego projekt, prof. Romuald Krajewski. Po kolei omawiał wszystkie zgłoszone zmiany. Zespół wziął pod uwagę między innymi postulaty umieszczenia w ustawie takich zapisów, które umożliwią starania o odzyskanie dawnego majątku izb lekarskich. Nie trzeba przypominać, że Poznań jest szczególnie zainteresowany tymi zapisami, mamy przecież do odzyskania trzy nieruchomości na terenie miasta.

Swoje odbicie znalazły też postulaty lekarzy dentyków, żeby wstrzymać formułowanie zapisów dotyczących wyborów, do momentu podjęcia decyzji w sprawie autonomii lekarzy dentyków. Przypomnę, że chodzi o to, żeby lekarze dentyści, podobnie jak koledzy lekarze, sami wskazywali swoich kandydatów we wszystkich wyborach do rad, do mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, na stanowiska funkcyjne i funkcje oraz żeby mogli sami ich wybierać.

Nie przedłużono czasu pełnienia funkcji w organach i prezesów rad. Były takie postulaty, aby kadencje przedłużyć albo nie ograniczać ich do tylko dwóch.

To tylko niektóre z omawianych zagadnień. Była to długa i interesująca dyskusja, jednak bez szans na jej zakończenie w ciągu jednego posiedzenia. Dlatego prezes Radziwiłł przesunął jej kontynuowanie na następne spotkanie NRL.

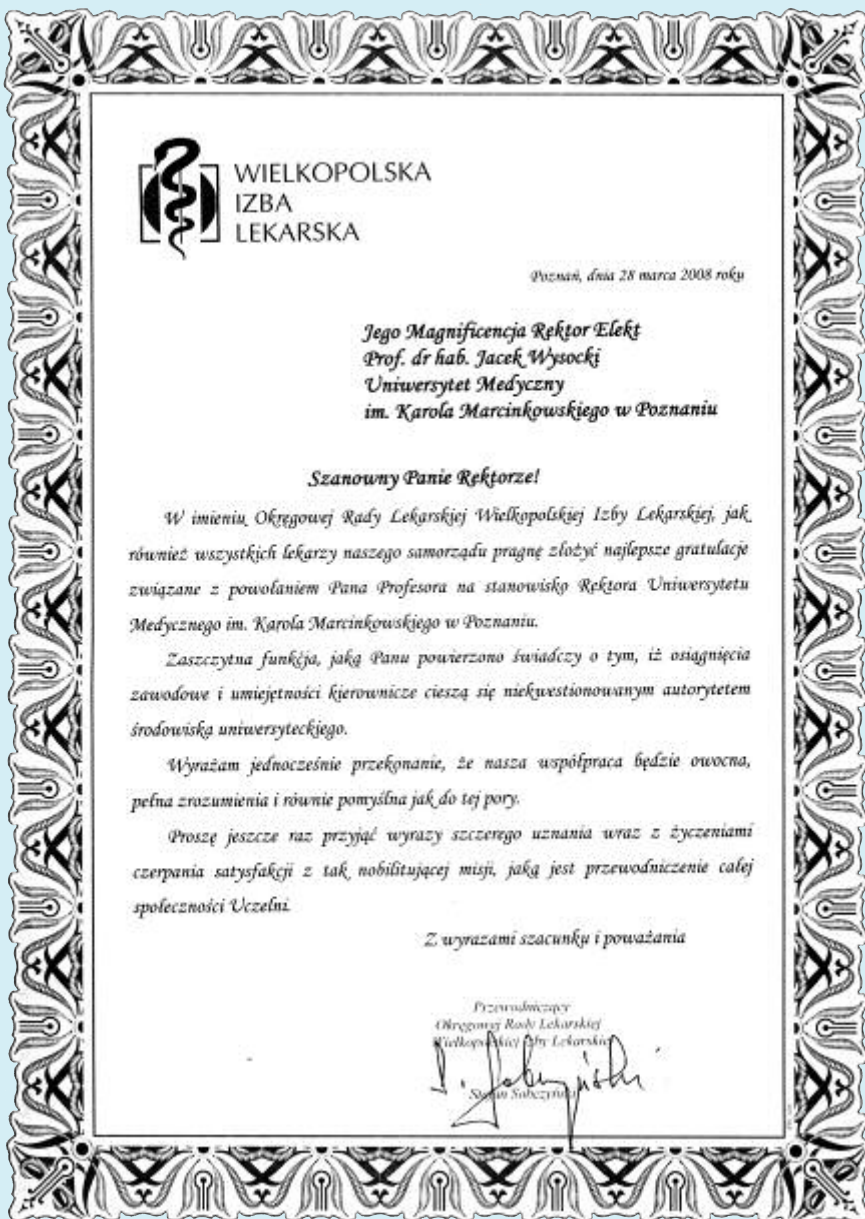
W kolejnym punkcie omówiono problem homeopatii. Chodziło o stosowanie homeopatii i podobnych metod przez lekarzy i lekarzy dentyków oraz organizowania szkoleń w tych dziedzinach. Przedstawiono negatywne opinie ekspertów powołanych przez prezesa NRL. Wywiązała się dyskusja, która wskazała na wiele znaków zapytania.

Homeopatia jest stosowana w wielu krajach. W niektórych jest uznawana za specjalność lub szczególną umiejętność. W Polsce praktykują ją tylko lekarze, a więc osoby najbardziej kompetentne. Poza tym specyfiki homeopatyczne są produktami leczniczymi dopuszczonymi przez państwo do obrotu. A ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry mówi, że lekarz może ordynować tylko te produkty farmaceutyczne i produkty medyczne, które są dopuszczone do obrotu na obszarze RP. Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 6 upoważnia lekarza do wyboru metody leczenia. Natomiast art. 57 stanowi, że lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub niezwyfikowane naukowo. Wybór powinien więc należeć do lekarza. Nie przedstawiono dowodów na szkodliwość homeopatii, przez samych lekarzy uznanej za metodę uzupełniającą.

Problemem w przypadku homeopatii jest brak jakiegokolwiek teorii naukowej stanowiącej podstawy do jej teoretycznych założeń. Maksymalne rozcińczenia, potencje roztworów – to pojęcia, którymi posługują się homeopaci, niemające jednak naukowego wyjaśnienia.

Nasuwa się tu analogia z akupunkturą, której także kiedyś nie uznawano. Nikt bowiem nie wierzył w tajemnicze kanały przepływu energii, której zaburzenia miały być powodem chorób, a które normowała akupunktura. Dziś jest to metoda uznana... Mimo wspomnianych wątpliwości i restrykcyjnego charakteru stanowiska członkowie NRL przyjęli je, choć niejednogłośnie.

W ostatnim punkcie obrad przyjęto stanowisko dotyczące projektu zniesienia stażu podyplomowego. Naczelna Rada Lekarska uważa, że zlikwidowanie stażu byłoby możliwe po upływie ponad 10 lat, koniecznych do intensywnych działań legislacyjnych, merytorycznych, organizacyjnych i finansowych, będących warunkiem realizacji przez państwo obowiązku zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego wszystkim obywatelom RP.



Peryskop

Autorzy raportu oceniają, że trudno jest oszacować prawdziwe rozmiary epidemii.

W krajach najbardziej dotkniętych AIDS nadal nie prowadzi się bowiem dokładnych statystyk dotyczących dzieci, które rodzą się z wirusem HIV, ani tych, które potrzebują opieki medycznej. Eksperti UNICEF zauważają również postępy. Ich zdaniem, pomoc dociera do coraz większej liczby dzieci i przyszłych matek. Liczba dzieci zainfekowanych HIV, które otrzymują odpowiednie leki, wzrosła w ciągu minionych trzech lat o 70 procent. Z sześciu do dziesięciu miliardów dolarów wzrosły też w tym czasie roczne nakłady finansowe na walkę z AIDS.

Badanie śliny pomoże rozpoznać zawał serca

Nowa metoda opiera się na oznaczeniu szeregu występujących w osoczu krwi białek, charakterystycznych dla chorób serca. Okazało się, że białka te występują również w ślinie. W przyszłości nano-bio chip mógłby być stosowany na przykład w karetce, w gabinecie dentystycznym czy w aptece. Urządzenie wielkości karty kredytowej podaje wyniki w ciągu 15 minut. Powszechne stosowanie metody pozwoliłoby w porę ostrzegać zagrożonych zawałem i leczyć tych, u których już wystąpił.

Nowy cel terapii antynowotworowej

Białko RGS5 jest niezbędne dla krążenia krwi w obrębie nowotworu. Usunięcie genu kodującego to białko umożliwi układowi immunologicznemu walkę z guzem – informują na łamach pisma „Nature” naukowcy z Australii.

Rozwój sieci naczyń krwionośnych w obrębie nowotworów nazywa się angiogenezą i umożliwia odżywianie i wzrost guza.

Ruth Ganss wraz z zespołem z Western Australian Institute for Medical Research odkryli, że białko RGS5 odgrywa ważną rolę w procesie angiogenezy. Naukowcy wykazali, że

List do redakcji

Drogi Panie Redaktorze Naczelny!

W związku z dyskusją na temat autonomii stomatologów i zainspirowanymi przez przewodniczącą Komisji Stomatologicznej NRL głębokimi prawniczymi przemyśleniami, które zmierzają do znanej powszechnie konkluzji, iż nie można być trochę w ciąży, ergo albo dwie odrębne izby, albo stara kraina powszechnej szczęśliwości, zapytuję najprzejmiej, jakich Pan Redaktor oraz drugi arcyważny Redaktor i Polemista, dr Robert Stepień, oczekiwaliście pożytków nie z apelu: „dentysto, głosuj na dentystę”, lecz z dyskusji, jaką zainicjowaliście w izbie, która to izba nie spełnia oczekiwań jej członków. Działacze poczuli się rozczarowani tym, że tak bardzo kochając stomatologów, jednak zostali przez nich wstrząśnięci (prezes Sobczyński: przemowa na prezydium WIL). Ale nie tylko oni, także starzy dentyści (m.in. dr Bójko), którym wygodnie mówić innym: „no, przecież, pani doktor, każdy wie, ile może pracować”, tzn. do zeszytnienia kręgosłupa na przykład, czy bezwzględne młode wilki, które już pięć lat temu proponowały mi do moich własnych kompletnych zębów wkłady koronowo-korzeniowe i licówki, a ja

tam mam ciągle żywą miazgę, czy może ci nauczyciele stomatologii dla ubogich z klinik stomatologii zachowawczej i dziecięcej, usiłujący pomóc dzieciakom z domów dziecka, które jako żywo mają czasem 18 lat, ale nie mają 80 zł, żeby zapłacić za leczenie kanałowe. Nauczyciele ci są wprawdzie dentystami, ale nie mają umowy z NFZ, bo zachodziło podejrzenie, że każdy z osiemnastu dziurawych zębów leczyłby inny lekarz, najprawdopodobniej zresztą złodziej lub przynajmniej oszust. Nikt, oczywiście, nie oczekiwał, że będzie łatwo.

Oczekiwałamby natomiast, że członkowie Komisji Stomatologicznej NRL zdołali już się dowiedzieć, jaka ma być polityka państwa w zakresie ochrony zdrowia w dziedzinie stomatologii. To znaczy, czy państwo zamierza całkowicie pozostawić stomatologię w rękach wolnego rynku i młodych wilków i zaniecha profilaktyki i leczenia dzieci i młodzieży do 19. roku życia, czy jednak zechce swój wpływ rozszerzyć także na emerytów i osoby, które raz w roku rozboleł ząb? Czy może ciągle stać je na świadczenie podstawowej opieki stomatologicznej dla wszystkich ubezpieczonych? Czego w końcu chce-

my: stomatologa w randze wiceministra i powrotu stomatologów do szkół i w związku z tym obiecanych 5 proc. budżetu NFZ dla stomatologii? Edukacji prozdrowotnej społeczeństwa i profilaktyki w szkołach podstawowych? Liczyliście te koszty tyle razy, to powiedzcie tym młodym, którzy widzą odrębne izby lekarsko-dentystyczne w Wielkiej Brytanii i w Niemczech, i mówią: „tak, to się nam podoba bardziej”. Bardziej, mimo zamordyzmu, zabierania prawa jazdy razem z prawem wykonywania zawodu za wjazd do garażu po pijaku? Bardziej, bo nikt nie otworzy mi gabinetu po drugiej stronie ulicy, a stareńkie dentystki sprzedadzą swoje praktyki między 62 a 68 rokiem życia i pojedą na Maderę. Co gorsza będą o wiele lepiej dzięki temu wyglądały.

Kocham moją Izbę Lekarską ale kosztuje mnie ostatnio kupę czasu i zdrowia, bo nie wiemy czego chcemy, a jest nam niedobrze. Nikt z medyków nie ma obowiązku litować się nad dentystami. Nikt już nie pamięta, że lekarze z Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej i paru innych nie sprywatyzowali się na własne żądanie! Ich do tego zmuszono! Mogli wyremontować swoje gabinety za własne pieniądze zmieniając kaloryfery i instalację elektryczną, a nawet płacić czynsz. Stare chirany już też nie bardzo nadawały się

Pomoc socjalna dla członków naszej korporacji

Stłszy się czasem narzekania na konieczność płacenia składek na rzecz izby lekarskiej. Nie zawsze pamiętamy, że duża część zebranych w ten sposób pieniędzy wraca do naszych kolegów, w postaci różnych stypendiów, zasiłków i zapomóg. To bardzo przykre sytuacje, gdy lekarz po kilkudziesięciu latach pracy dostaje taką emeryturę, że o konieczne, dodatkowe pieniądze (np. na wykupienie leków) zmuszony jest prosić samorząd. Tymi sprawami zajmuje się Komisja Socjalna. Oto jej sprawozdanie.

Komisja Socjalna WIL powołana została celem niesienia pomocy finansowej lekarzom i ich rodzinom. Komisja działa aktualnie w następującym składzie: Prezydium (kol. Emilia Schneider – przewodnicząca, kol. Karina Buxakowska – wiceprzewodnicząca, kol. Aleksandra Jabłońska – sekretarz) oraz członkowie (kol. Tomira Sfora, kol. Beata Zastawna, kol. Dariusz Borowiak, kol. Tadeusz Lewicki, kol. Piotr Napierała i kol. Wojciech Oleszak).

Posiedzenia komisji w pełnym składzie odbywają się co 2-3 miesiące, ponadto w razie potrzeby zbiera się dodatkowo 3-osobowe Prezydium.

Komisja Socjalna dysponuje kwotą około 350 000 zł rocznie – zgodnie z budżetem WIL.

Na podstawie uchwał WIL istnieją następujące możliwości zasiłkowe:

- 1) zapomogi pośmiertne w wys. 1500 zł – dla rodzin zmarłych lekarzy,
- 2) zapomogi sieroce w wys. 1800 zł – dla sierot po zmarłych lekarzach,

do użytku. Jaką wrzawę wzbudzają pomysły prywatyzacji szpitali! Dentyści kupili sobie nowy sprzęt, wzięli na to kredyty, podpisali umowy z kasą chorych i zaczęli pracować za 5-7 groszy za punkt, cichutko czasem pytając i tylko głosem Pana Redaktora (bo baby się bały, że im zabiorą ten lukratywny interes), a gdzie honorarium lekarza? Ile ja właściwie zarabiam 1200 złotych? No to będę jeszcze przyjmować po południu, do 20.00 i może jeszcze w soboty. Potrafię. I pacjenci mnie lubią. A przede wszystkim nie jestem pracownikiem najemnym, którego własnością jest długopis i słuchawki, bo resztę zobowiązany jest kupić szpital. Taki najemnik, jak mu nie kupią i nie podwyższą, to sobie zastrajkuje i pojedzie jeszcze do Warszawy pomachać pielęgniarce. Dentysta nie pojedzie: pacjentów ma zapisanych, zastępstwo trzeba zostawić, „kontrol” przyjdzie, a to z izby, a to z sanepidu, a to z NFZ, a to z urzędu skarbowego. Ubikacyjki dla personelu oddzielnej nie może nie być, podjazd ma być dla wózków, oprogramowanie trzeba kupić nie starcza no to kredyt w końcu dentysta to przedsiębiorca. Ile godzin tygodniowo pracuje 42? A może 48, a może więcej, nie ważne na swoim jest!! Jako przedsiębiorca może też mieć marzenia, będzie glosował tylko na dentystów albo na wszyst-

kich, do spółdzielni dla starszych się zapisze, dom spokojnej starości dla dentystów wybuduje i pomieszka tam pół roku, aby nie robić kłopotu ZUS. Już nie będzie potrzebował żadnych punktów edukacyjnych, na szkolenia sam się przecież delegował, przedsiębiorcą był. Do lekarza czasem pójdzie, grypę przechodził, dusi go trochę, no, gostek to ty głupi jesteś, nie wiedziałeś, że nie wolno, czego cię na tej akademii uczyli? Łóżko przyniesiesz, to cię położę. Matkę reanimujesz, nie przeszkadzam, „zaskoczy” to do szpitala zawiozę. Ludzie, czy to naprawdę tak jest? Czy ja jestem ścianą płaczu, czy deszcz pada już drugi dzień i autobus nie jedzie? W końcu mam prawo jazdy i przedsiębiorcą też jestem. Poradzę sobie.

Generalnie nikt z dentystów nie narzeka, bo wiedzą, że to nic nie da. Nie zastrajkują. Mogą się tylko starać robić jak najlepiej to, co potrafią. Izba Lekarska jest także ich i mają prawo domagać się, aby spełniała ich oczekiwania. Dzięki zapisowi w ordynacji wyborczej lub bez niego. Dzięki konsekwencji w rozmowach z funduszem. Dzięki zauważeniu, że przedsiębiorca to w tym wypadku także kolega z izby i też lekarz, który ma prawo do odpowiedzialności i przyzwoitego wynagrodzenia.

ANNA KURHAŃSKA-FILSKOWSKA

3) zapomogi koleżeńskie – dla lekarzy znajdujących się w wyjątkowo trudnej sytuacji finansowej z powodu zdarzeń losowych, pogorszenia stanu zdrowia, chorób przewlekłych itp. w wys. do 2100 zł/rocznie.

Na posiedzeniach w 2007 r. pozytywnie rozpatrzono 205 podań, przydzielono 38 zapomóg losowych-pośmiertnych, 90 zapomóg losowych-sierocych i 77 zapomóg losowych-koleżeńskich.

W 2007 r. Komisja rozdysponowała łącznie kwotę 360 900 zł z tego na:

- zapomogi pośmiertne – 57 000 zł (38x1500 zł),
- zapomogi sierocze – 162 000 zł (90x1800 zł),
- zapomogi koleżeńskie – 141 900 zł (77 zapomóg w wys. 600–2100 zł).

W grudniu 2007 r. przyznano 13 zapomóg lekarzom seniorom, którzy przekroczyli 90 lat – na wniosek Komisji Emerytów i Rencistów WIL. Motywacją pozytywnej decyzji był zaawansowany wiek tych kolegów oraz związane z tym choroby przewlekłe. Założenia budżetowe Komisji Socjalnej WIL na 2008 rok planują kwotę 390 000 zł na pomoc finansową dla członków naszej korporacji. Na najbliższym posiedzeniu Komisji w maju 2008 roku zamierzamy ujednoczyć zasady przyznawania zapomóg – podjęte decyzje zostaną zamieszczone w „Biuletynie” WIL.

Peryskop

po usunięciu genu kodującego to białko dochodzi do zmian w ukrwieniu guza, co umożliwia lepsze działanie komórek układu odpornościowego organizmu i walkę z nowotworem.

Zdaniem autorów pracy ich odkrycie jest bardzo istotne z klinicznego punktu widzenia. Badacze wierzą, że zastosowanie środków hamujących działanie RGS5 razem z lekami wzmacniającymi układ immunologiczny może okazać się skutecznym sposobem leczenia raka.

Preparaty witaminowe mogą skracać życie

Zażywane przez miliony ludzi witaminowe suplementy diety mogą zwiększyć ryzyko przedwczesnej śmierci – podała brytyjska prasa, powołując się na wyniki badań duńskich naukowców. Jak piszą „Daily Telegraph” i „Independent”, Duńczycy zrewidowali przeprowadzone na 230 tysiącach osób badania dotyczące przeciwutleniaczy. Stwierdzili, iż nie znaleźli „żadnych przekonujących dowodów”, że którykolwiek z suplementów przyczynił się do przedłużenia życia, niektóre natomiast „zwiększyły śmiertelność”.

Badacze z Uniwersytetu Kopenhaskiego ostrzegają, że zdrowe osoby, zażywające przeciwutleniacze, niszczą naturalną odporność organizmu i zwiększają zagrożenie przedwczesnym zgonem nawet o 16 proc.

Według nich problem dotyczy jednak tylko sztucznych preparatów, a nie naturalnych witamin występujących w owocach i warzywach. Antyoksydanty, w tym witaminy A, E, C, beta-karoten i selen, usuwają bowiem powstające w organizmie w drodze przemian metabolicznych wolne rodniki tlenu wywołujące choroby. Jednak te sztuczne – zdaniem duńskich naukowców – powodują kłopoty z systemem odpornościowym.

U palaczy wcześniej rozwija się alzheimer

Osoby, które piją dużo alkoholu i dużo palą, zaczynają cierpieć na alzheimera o kilka lat wcześniej niż

Peryskop

osoby palące i pijące mniej – wynika z informacji zamieszczonej w serwisie internetowym EurekAlert.

Naukowcy z Centrum Medycznego Mount Sinai w Miami Beach (stan Floryda) przeprowadzili badania w grupie 938 osób w wieku 60 lat i starszych. Zebrano dane na temat ich doświadczeń z paleniem oraz pić alkoholu. Sprawdzono, też czy pacjenci posiadali gen zwiększający ryzyko wystąpienia alzheimera – tj. wariant E4 genu ApoE. Wiadomo, że u posiadaczy tego wariantu choroba Alzheimera rozwija się w młodszym wieku niż u tych, którzy go nie mają.

Okazało się, że u osób, które piły duże ilości alkoholu, tj. ponad dwa napoje alkoholowe (napój alkoholowy odpowiada jednemu małemu piwu lub kieliszek wina) na dzień, Alzheimer rozwijał się o ok. 5 lat wcześniej niż u osób pijących mniej. Z kolei pacjenci palący dużo papierosów, tj. minimum paczkę dziennie, zaczęli mieć objawy tej choroby o ponad 2 lata wcześniej, niż pacjenci wypalający mniej. U posiadaczy wariantu E4 genu ApoE choroba Alzheimera pojawiała się ok. 3 lata wcześniej niż u osób bez tego wariantu.

Uczestnicy badania, którzy mieli wszystkie trzy czynniki ryzyka alzheimera, tj. dużo pili, palili i mieli wariant ApoE E4, choroba rozwijała się o 8,5 roku wcześniej (w wieku 68,5 roku), niż u osób bez żadnego z tych czynników ryzyka (w wieku 77 lat).

– W naszej pracy zaobserwowaliśmy, że picie dużych ilości alkoholu w połączeniu z paleniem dużej liczby papierosów obniża wiek wystąpienia alzheimera o 6–7 lat – komentuje biorący udział w badaniach Ranjan Duara. Jego zdaniem dowodzi to, że palenie i picie można zaliczyć do grupy najważniejszych czynników ryzyka alzheimera, które można modyfikować.

Odkrycie to jest bardzo ważne, jeśli uwzględnimy wyliczenia, które mówią, że gdyby udało się opóźnić wystąpienie objawów alzheimera o 5 lat, to liczba osób cierpiących na to schorzenie w dowolnym okresie czasu zmniejszyłaby się o 50 proc.

Symposium w Brześciu Białoruskim



MAREK WALKIEWICZ

W ostatnich dniach odżył temat Karty Polaka. O swoich wątpliwościach wspominałem w numerze grudniowym, teraz mamy już maj i sprawy nabrały nowego wymiaru. Z doniesień medialnych wynika, że Karta Polaka weszła szczęśliwie w fazę realizacji... Mamy zatem Rozporządzenie Rady Ministrów z 21 marca 2008 r. w sprawie rejestrów Kart Polaka (Dz.U. Nr 53. poz. 314). Uprawnienia posiadacza Karty Polaka:

- zwolnienie rodaków z obowiązku posiadania zezwolenia na pracę,
- prowadzenie działalności gospodarczej jak obywatele polscy,
- podejmowanie studiów, pisanie doktoratów, praca naukowa,
- nauka w szkołach powszechnych,
- w stanach nagłych korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej,
- bezpłatny wstęp do muzeów,
- 37 proc. zniżki na przejazd koleją, autobusami, komunikacją miejską.

Karta zatem nie daje uprawnień do otrzymania wizy Schengen, a zatem nie daje prawa do podróżowania po innych krajach europejskich. Rejestr wydanych kart prowadzić będzie Rada ds. Polaków na Wschodzie utworzona przez prezesa Rady Ministrów. Każdego występującego o Kartę czeka osobiste spotkanie z konsulem. Konsul ma obowiązek przeprowadzić rozmowę, która pozwoli stwierdzić,

czy istotnie ma do czynienia z osobą, która zna „tradycje polskie”... Dla nas medyków, istotne będą sprawy związane z leczeniem rodaków. Karta Polaka potwierdza uprawnienia do świadczeń zdrowotnych. Jej posiadacz ma prawo do bezpłatnego z nich korzystania tylko w stanach nagłych, zagrożenia zdrowia i życia, czyli wypadku, zatrucia oraz porodu (zakres ten dokładnie określa ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych). Zatem koszty świadczeń udzielanych cudzoziemcom na terenie Polski są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister zdrowia (zatem nie NFZ). Dlatego za pilne należy uznać zmiany w rozporządzeniu ministerialnym w kwestii świadczeń zdrowotnych dla osób, które korzystając z dobrodziejstw Karty Polaka podejmą w Polsce działalność gospodarczą...

Na koniec wróć jeszcze do pobytu na Białorusi... Jak już ostatnio pisałem, organizatorzy Symposium starali się, jak mogli by umilić nam czas wolny po zajęciach. Obok kilka migawek z wydanego dla gości konferencji bankietu w jednej z restauracji. Nie potwierdziły się uprzedzenia o rzekomej białoruskiej biedzie. Gospodarze stanęli na wysokości zadania, nikt głodny od stołu nie odszedł... jedyne, co mnie zaskoczyło, to brak tradycyjnej w tych stronach (jak mi się wydawało) herbaty. Zamiast niej do popicia serwowano cały asortyment przeróżnych wódek z miejscowych zakładów spirytusowych... A wtedy ładne widoki były jeszcze ładniejsze... Ddn.



Marzena w towarzystwie profesorów Instytutu Medycznego w Kraśnojezersku: Ludmiły Klimaskiej i Władimira Kuźmina. Obok Jacek z Białego-stoku, a od lewej stoją Ania z Wrocławia, Maria z Baranowicz i Ałła z Brześcia



Uroczę Białorusinki przy suto zastawionych stołach

Humory dopisywały



Gorące cygańskie rytmy

Profesor W. Starosta w towarzystwie docent S. Łaskienie z Litwy



Peryskop

Alzheimer jest obecnie jedną z najczęstszych, wyniszczających pacjenta chorób neurologicznych. Objawia się stopniowym pogorszeniem pamięci i innych zdolności intelektualnych oraz zmianami w osobowości.

Naukowcy zaprezentowali wyniki swoich badań na 60. dorocznym spotkaniu Amerykańskiej Akademii Neurologii, które odbywa się w Chicago w dniach 12-19 kwietnia.

Ochrona przed promieniowaniem w zastrzyku

Lek który chroni przed promieniowaniem, może pomóc pacjentom z nowotworami albo ofiarom skażenia spowodowanego przez awarię jądrową czy „brudną bombę” – informuje „Science”. Promieniowanie jonizujące niszczy żywe tkanki, ponieważ wywołane przez nie uszkodzenia skłaniają komórki do „samobójstwa” – apoptozy. Wykorzystuje się to w leczeniu chorób nowotworowych – jednak mimo precyzyjnego kierowania wiązką promieni przy okazji giną także zdrowe komórki.

Niektóre nowotwory są szczególnie odporne na promieniowanie – naukowcom z Lerner Research Institute w Cleveland udało się poznać chroniący je mechanizm. Okazało się, że wystarczy zablokować białko, które zapoczątkowuje proces apoptozy. Służy do tego preparat znany na razie pod nazwą CBLB502 i testowany tylko na zwierzętach. Może ochronić szczególnie wrażliwe na promieniowanie komórki szpiku kostnego i przewodu pokarmowego – jednak nie pomaga przeżyć nowotworowym komórkom guza.

Myszy i małpy, którym podawano lek od 45 minut do 24 godzin przed napromieniowaniem śmiertelną dawką, miały znacznie większe szanse na przeżycie. Nie stwierdzono także, by hamowanie apoptozy spowodowało u badanych zwierząt rozwój nowych nowotworów, a preparat nie powodował efektów ubocznych.

Jeśli próby kliniczne potwierdzą skuteczność i bezpieczeństwo stosowania CBLB502, pacjentów z nowotworami można będzie w bezpieczny

Peryskop

sposób leczyć większymi, bardziej skutecznymi dawkami. Lek przydałby się także w razie awarii podobnej do tej w Czarnobylu albo zdetonowania przez terrorystów „brudnej bomby”, rozsiewającej izotop promieniotwórczy.

Składniki czerwonego wina niszczą raka trzustki

Związek obecny w dużych ilościach w czerwonym winie może pomóc w niszczeniu komórek raka trzustki – wynika z pracy zamieszczonej na łamach pisma „Advances in Experimental Medicine and Biology”.

Związek ten, o nazwie resveratrol, jest produkowany przez niektóre rośliny jako broń służąca do zwalczania ich naturalnych wrogów. Występuje m.in. w malinach i jagodach, ale największe jego ilości można znaleźć w skórcie czerwonych winogron i w czerwonym winie.

Resveratrol ma wiele własności prozdrowotnych. Badania wskazują, że korzystnie wpływa na serce i układ krążenia, może pomagać w zwalczaniu infekcji wirusowych, a także obniżać ryzyko zachorowania na różne nowotwory. W swoich najnowszych badaniach naukowcy z Centrum Medycznego Uniwersytetu Rochester w Nowym Jorku prowadzili badania na komórkach ludzkiego raka trzustki, na które działał resveratrolem – bądź samodzielnie, bądź w połączeniu z naświetlaniem.

Okazało się, że związek ten zakłócał aktywność mitochondriów – struktur wytwarzających energię potrzebną komórkom do życia. Poza tym blokował pewne białka obecne w komórkach nowotworowych, które osłabiają skuteczność chemioterapii, wypompowując leki na zewnątrz komórek.

W połączeniu z promieniowaniem, resveratrol nasilał powstawanie w mitochondriach wolnych rodników tlenowych – ubocznych produktów metabolizmu, które mają bardzo niszczący wpływ na komórki. Pod wpływem tej kombinacji, komórki raka trzustki częściej ginęły samobójczą śmiercią. Jak ocenia prowadzący bada-

Dawka mediów

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne i bardzo ważne. Fascynujące, nadzwyczajne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki mediów są fragmenty informacji rzeczowych.



ANDRZEJ PIECHOCKI

Były wiceminister aresztowany

Były wiceminister zdrowia Jarosław Pinkas został aresztowany – podała TVN24. J. Pinkas, który zgodził się na używanie pełnego imienia i nazwiska, jest podejrzany o korupcję. Grozi mu kara do 10 lat więzienia. Według prokuratury, przyjął on co najmniej 55 000 zł oraz wieczne pióro warte prawie 3000 zł w zamian m.in. za ułatwienie jednej ze spółek wygrania przetargu organizowanego w Instytucie Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Ponadto zażądał od firmy, która wygrała przetarg na świadczenia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej w latach 2003–2005, pokrycia kosztów remontu pomieszczeń służbowych, zajmowanych przez ówczesnego dyrektora instytutu.

WWW.ONET.PL

Agencja bada 77 preparatów

– Leczenie chemioterapią niestandardową będzie kontynuowane. Pacjenci mogą składać wnioski do Narodowego Funduszu Zdrowia w tej sprawie – oświadczyła podczas konferencji w Warszawie minister zdrowia Ewa Kopacz. Podkreśliła, że leczenie chorób nowotworowych jest priorytetem dla rządu. Agencja Oceny Technologii Medycznych (AOTM) bada 77 nowych preparatów. – Jeśli okaże się, że któryś z tych preparatów jest skuteczniejszy od leków, które w tej chwili są stosowane w chemioterapii, natychmiast ten lek, bez względu na cenę, znajdzie się w katalogu leków stosowanych w chemioterapii – zapewniła Kopacz. Leki te będą oceniane przede wszystkim pod względem skuteczności. – Nie chcemy, aby decyzje, które w tej chwili są podejmowane, rzutowały na jakość życia naszych i tak już dotkniętych chorobą pacjentów. Z kolei wiceminister zdrowia Marek

Twardowski powiedział, że trwają prace nad nową listą leków refundowanych, na której znajdzie się między innymi iwabradyna (stosowana na dusznicę).

PAP

Z powodu „wad prawnych”

Sejmowa Komisja Zdrowia nie będzie na razie zajmować się projektem ustawy o dodatkowych dobrowolnych ubezpieczeniach zdrowotnych. Jej przewodniczący, Bolesław Piecha (PiS), poinformował, że marszałek Sejmu Bronisław Komorowski zasugerował wstrzymanie prac nad projektem z powodu „wad prawnych”. Posłowie zgodzili się z Bronisławem Komorowskim. Jak powiedział, B. Piecha, chodzi o sformułowania: „świadczenia niegwarantowane” i „świadczenia częściowo gwarantowane”, które znajdują się w przygotowywanym koszyku świadczeń. Według projektu ustawy, ma on być punktem odniesienia do ustalania zakresu dodatkowych ubezpieczeń. – Definicji tych świadczeń (gwarantowanych i niegwarantowanych) nie ma w żadnym akcie prawnym. Nie wiadomo zatem, do czego należałoby się odnosić. Oprócz definicji tych świadczeń ministerstwo zdrowia musi także przygotować ich listę – podkreślił przewodniczący Komisji Zdrowia. Posłowie powołali trzy podkomisje, które będą pracować nad projektami ustaw dotyczącymi przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego, praw pacjenta i powołania Rzecznika Praw Pacjenta oraz szczególnych uprawnień pracowników służby zdrowia.

WWW.ONET.PL

Protest i brawa

Likwidację staży po studiach medycznych i rozmów kwalifikacyjnych przed wyborem specjalizacji zapowie-

działa minister zdrowia, Ewa Kopacz, podczas spotkania ze studentami medycyny w Krakowie. Pierwszą zapowiedź przyszli medycy oprotowali, drugą nagrodzili brawami. Studenci mieliby odbywać staż na szóstym roku, a studia kończyłyby się Lekarskim Egzaminem Praktycznym (LEP). Oznacza to, że lekarze dostawaliby prawo wykonywania zawodu tuż po zakończeniu nauki, a nie po 12–13 miesiącach praktyk. Dzięki temu o rok wcześniej do systemu ochrony zdrowia trafiałoby nawet 2500 lekarzy. Z kolei o dostaniu się na specjalizację decydować miałyby wyniki LEP. Zmiany poprzedzone mają być reformą kształcenia na studiach. Nowe przepisy miałyby obowiązywać tych, którzy dopiero będą zdawać na studia medyczne.

IH
„GAZETA WYBORCZA”

Nawet 25 000 złotych

Kontrolę finansową w wielkopolskich szpitalach, na polecenie MSWiA, przeprowadził Wielkopolski Urząd Wojewódzki. Sprawdzono szpitale, gdzie zachodziło podejrzenie, że może dojść do utraty płynności finansowej. Na 11 wybranych placówek nieprawidłowości stwierdzono jedynie w szpitalu w Grodzisku.

Raport wykazał, że niektórzy lekarze zarabiają tam nawet 25 000 złotych. Pracownicy nie zgadzają się z wnioskami i dlatego zarządzono tam kolejną kontrolę. Sprawdzenie szpitali w każdym województwie zlecił wicepremier Grzegorz Schetyna. Stało się to krótko po tym, jak niektórzy szefowie placówek służby zdrowia dali pracownikom wysokie podwyżki. Gdyby ich nie dostali, to szpitalom groziły strajki i problemy dla pacjentów. – Kontrole nie mają na celu ustalenia wysokości płac lekarzy. Chodzi jedynie o sprawdzenie, czy dyrektorzy rzeczywiście mają pieniądze na podwyżki, które dają lekarzom, i czy nie spowoduje to, że w przyszłości zabraknie pieniędzy na świadczenia – tłumaczyła Wioletta Paprocka, rzecznik MSWiA.

TOMASZ CYLKA
„POLSKA. GŁOS WIELKOPOLSKI”



Powoduje poronienia

Zdaniem dziennika „Polska”, kobiety, które chcą nielegalnie przerwać ciążę, kupują i zażywają Arthrotec Forte. Lek na bóle stawów firmy Pfizer, światowego potentata na rynku farmaceutycznym, powoduje poronienia. Jednym ze składników specyfiku jest mizoprostol wywołujący skurcze macicy i oddzielenie od niej jajeczka. Arthrotec wydawany jest tylko na receptę, ale w internecie można nabyć go bez trudu. Fora internetowe pełne są ofert sprzedaży leku, na stronie organizacji Kobiety na Falach można znaleźć kompletny poradnik dla kobiet, które chcą przerwać ciążę za jego pomocą.

WWW.WP.PL

80 procent to Polki

Liczy Polek poddających się aborcji w Londynie nie sposób dokładnie określić. W całym Zjednoczonym Królestwie z legalnych zabiegów korzysta 150 000–200 000 kobiet rocznie, z tego

od 30 000 do 50 000 przypada na stolicę. Polki – z innymi imigrantkami z dawnej żelaznej kurtyny – ujęte są w statystykach jako „Wschodnioeuropejki”. W ubiegłym roku legalnie przerwało ciążę około 10 000 kobiet z tej grupy. Według danych British Pregnancy Advisory Service (BPAS) 80 procent z nich to Polki. Znakomita większość pacjentek mieszka w Anglii, niewielka część przylatuje na zabieg z kraju. Tylko 3 szpitale w polskiej dzielnicy Ealing przeprowadziły 2000 aborcji, drugie tyle kliniki zrzeszone w BPAS i Marie Stopes International. Resztę zabiegów wykonano w prywatnych placówkach. No i część – nieujęta w statystykach – w podziemiu.

PIOTR GŁUCHOWSKI, MARCIN KOWALSKI
„WYSOKIE OBCASY”

Odsunięta od chorych

Katowicka Okręgowa Rada Lekarska wystąpiła do prof. Ariadny Gierek-Łapińskiej o zwrot dokumentu poświadczającego prawo wykonywania zawodu i powiadomiła o swojej uchwale Samodzielny Szpital Kliniczny, którego jest ona dyrektorem. – Decyzja samorządu lekarskiego nie ma wpływu na zajmowane przez nią stanowiska administracyjne czy funkcje akademickie – mówi Maciej Hamankiewicz, przewodniczący Rady, zrzeszającej ponad 15 000 lekarzy. Te kwestie należą do kompetencji rektora i senatu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. – My tylko odsunęliśmy ją od chorych! Ale to najbardziej upokarzająca sytuacja, jaka może spotkać lekarza.

JAN DZIADUL
„POLITYKA”

Odpowiada podświadomość

Dlaczego zmieniamy pracę albo kupujemy kota, a nie psa? Bo po rozważeniu różnych za i przeciw dochodzimy do wniosku, że takie właśnie, a nie inne rozwiązanie jest dla nas najlepsze. Wiadomo, głowa służy do myślenia. Jednak według nowych badań to nie logiczne rozumowanie stanowi o naszym postępowaniu. W 90 procentach odpowiada za nie podświadomość. A swobodę podejmowa-

Peryskop



nia dr Paul Okunieff, wyniki te rodzą nadzieję, że resveratrol może stać się elementem terapii chorych na raka.

Podkreśla jednak, że obserwacje jego zespołu dotyczą komórek raka hodowanych na laboratoryjnej szalce. Nikt nie potrafi na razie powiedzieć, czy resveratrol będzie tak samo niszcząco wpływał na komórki raka trzustki obecne w ciele pacjentów. Aby to ocenić, potrzeba więcej badań.

Resveratrol jest dostępny w aptekach jako suplement diety, ale jak na razie nie ma dowodów, że zażywanie go wspomaga leczenie chorych na nowotwory, przypominają autorzy pracy. Dlatego pacjenci nie powinni stosować żadnych preparatów bez przedniej konsultacji ze swoim lekarzem.

Według Okunieffa, lekarze nie zawsze zabraniają pić umiarkowane ilości wina pacjentom leczonym na raka. Badacz zaznacza jednak, że dawki resveratrolu zastosowane w doświadczeniu przez jego zespół były stosunkowo duże – tj. 50 mikrogramów na mililitr. W winach z dużą zawartością resveratrolu dawka ta wynosi ok. 30 mikrogramów na mililitr.

nia decyzji mamy mocno ograniczoną. To nowe i jeszcze nie przez wszystkich naukowców akceptowane spojrzenie na pracę ludzkiego umysłu. Do niedawna uważano, że centrum decyzyjne mieści się w korze mózgowej, czyli najmłodszym ewolucyjnie obszarze mózgu, który jest siedzibą świadomości i rozumu. Jednak badania aktywności mózgu za pomocą najnowocześniejszych urządzeń wskazują, że proces podejmowania decyzji jest o wiele bardziej złożony i biorą w nim udział starsze niż kora mózgowa części mózgu – te, które odpowiadają za mechanizmy intuicyjno-emocjonalne, wykształcone miliony lat temu.

JOLANTA CHYŁKIEWICZ
„NEWSWEEK”

Nawet po 20 latach

Pilot Mark Ruth miał 33 lata, gdy po usunięciu nowotworu mózgu dostał udaru i przeleżał w śpiączce dwa tygodnie. Gdy się obudził, nie był w stanie chodzić ani poruszać rękami. Dziś, po upływie 12 lat od poddania się nowatorskiej terapii tzw. wymuszonego ruchu (Constrained Induced Movement Therapy – CIMT), może chodzić. Powrócił nawet do wykonywania zawodu pilota – lata boeingiem 757 w American Airlines. Metoda CIMT pozwala na przywrócenie od 20 nawet

do 80 procent funkcji ruchowych – w zależności od stopnia niedowładu. Podstawowy cykl rehabilitacji trwa dwa, trzy tygodnie, sześć godzin dziennie. Podczas sesji z terapeutą pacjent powtarza codziennie czynności, każdą przez 15–20 minut, aż do skutku. Nie ma znaczenia, jak dużo czasu minęło od udaru. – Pracowaliśmy z pacjentami – mówi prof. Edward Taub, psycholog i neurofizjolog z University of Alabama – którzy przeżyli udar nawet 20 lat wcześniej.

ALEKSANDRA POSTOŁA
„WPROST”

Więcej spraw sądowych

Każdego roku do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej trafia 2–3 tys. skarg od skrzywdzonych pacjentów. W Polsce wciąż rośnie liczba spraw sądowych o błąd w sztuce lekarskiej. Zwiększa się również kwota roszczeń pacjentów za szkody poniesione wskutek medycznych pomyłek. Przed kilkoma laty nie przekraczały one zwykle 30 tys. zł, dzisiaj są nawet dziesięciokrotnie wyższe. Od 3 do 5 procent budżetu szpitali jest przeznaczonych na leczenie powikłań spowodowanych medycznymi błędami.

MONIKA KASZUBA
„SAMO ZDROWIE”

Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej w Poznaniu – rocznik 1968

**28 czerwca 2008 r. organizujemy
zjazd z okazji 40-lecia ukończenia studiów
Spotkanie odbędzie się w hotelu „Polonez” w Poznaniu**

Szczegółowy program – po zgłoszeniu.
Koszt uczestnictwa: 300 zł dla absolwentów,
100 zł dla osoby towarzyszącej (bal)

Wpłaty na konto: Nordea Bank Polska S.A. | Oddział w Poznaniu
nr 56 1440 1286 0000 0000 0214 2988 z dopiskiem
„Absolvenci 1968”

Zgłoszenia na adres: prof. Marek Spaczyński
Klinika Onkologii Ginekologicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,
60-535 Poznań, ul. Polna 33

Profesor Edmund Chróścielewski

W dniu 21 kwietnia 2008 roku minęła 10 rocznica śmierci Profesora Edmunda Chróścielewskiego, długoletniego Kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej.



Miałem zaszczyt należeć do grona uczniów Profesora, później do zespołu współpracowników zakładów w Collegium Anatomicum, a następnie do grona przyjaciół.

Często dopiero po wielu latach sięgamy pamięcią do naszych lat studenckich, naszych wychowawców i nauczycieli. Wspominamy tych, którzy zasłużyli się w dydaktyce i życiu uczelni oraz przyczynili się do osiągnięć naszej Alma Mater. Całość dzieła życia Profesora Edmunda Chróścielewskiego, jako pracownika nauki, nauczyciela akademickiego i organizatora, była znacznym wkładem w podniesienie rangi naszej uczelni.

Prof. Edmund Chróścielewski odziedziczył po rodzicach żarliwy patriotyzm oraz zamiłowanie do rzetelnej pracy. Cechy te utrwaliły się w czasie pobytu w Oświęcimiu, w okresie okupacji i w szkole Zaorskiego w Warszawie oraz podczas studiów w Tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich w Warszawie i wreszcie w powstaniu warszawskim.

Zdarzenia, które przeżył i obserwował w czasie wojny, łączył z wieloletnim doświadczeniem jako specjalista w medycynie sądowej. Szczególnie wiele trudu wkładał w wyjaśnienie zbrodni hitlerowskich. Pamiętam Jego zdecydowany protest i list do dyrektora PZWL po przetłumaczeniu na język polski podręcznika prof. Vossa, byłego

kierownika Zakładu Anatomii Uniwersytetu Niemieckiego w Poznaniu. Podręcznik ten był oparty na sekcji licznych więźniów straconych przez Niemców. W wyjaśnieniu tych zbrodni i bardzo wrogiej postawy Vossa w stosunku do Polaków prezentował dużo silnej woli i zdecydowania, organizując liczne posiedzenia z udziałem zaproszonych gości z Niemiec. Z Jego inicjatywy zostały wmurowane w Collegium Anatomicum tablice upamiętniające zbrodnie na Polakach w czasie II wojny światowej.

Osiągnięcia naukowe, zawodowe i dydaktyczne Prof. Edmunda Chróścielewskiego były wielokrotnie bardzo wysoko oceniane.

Osiągnięcia naukowe Prof. Chróścielewskiego przyczyniły się do promocji reprezentowanej przez Niego dyscypliny w kraju i za granicą. Jego zapał i osobisty przykład sprawiał, że cały zespół pracowników włączał się w pracę Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej.

Był z powołania nauczycielem akademickim, kochającym młodzież oraz cenionym i lubianym przez studentów. Doradzał im w sprawach życiowych, wychowywał przykładem. Jego wykłady, często nacechowane humorem, były wysoko oceniane przez młodzież.

Moje kontakty z Prof. Chróścielewskim nie ograniczały się jedynie do dyskusji naukowych. Po przejściu Prof. Chróścielewskiego na emeryturę był On częstym gościem w Katedrze i Zakładzie Anatomii. Rozmawialiśmy często o sprawach uczelni, o potrzebach naszego gmachu i zakładów. Zawsze w tych rozmowach Edmund nawiązywał do zmian dokonujących się w Polsce, do naszej historii i polityki.

Pamiętam szczególnie dyskusję po wizytacji krematorium Collegium Anatomicum przez delegację z Niemieckiej Republiki Federalnej i omawianie postępowanie Prof. Vossa. Omawialiśmy artykuł prof. Różyckiego o Państwowym Uniwersytecie Niemieckim w Poznaniu. Prof. Chróścielewski zwrócił wtedy uwagę na sadyzm i perwersję uczuć Vossa, który w swoich niepowodzeniach życiowych znajdował pocieszenie w przekonaniu, że „kanalia na świecie zawsze zwycięża”.

Któregoś dnia w 1992 roku Prof. Chróścielewski przyszedł z artykułem o prof. Karolu Marcinkowskim, cytując wypowiedź Marcinkowskiego odnośnie charakteru rodaków. Przeczytał zdanie z tego artykułu „(...) główną słabością naszą jest dyletantyzm bawiący się ogólnikami, wstręt do wytrwałej pracy w jednostronnych zawodach, niebaczne wydawanie materialnych zasobów kraju w ręce cudzoziemców (...)”, nawiązując do aktualnej sytuacji w kraju.

Prof. Edmund Chróścielewski był wielkim patriotą, człowiekiem otwartym na świat, pogodnym i życzliwym ludziom. Takim Go pamiętamy.

PROF. DR HAB. WITOLD WOŹNIAK

Z medycznej wokandy

Salus (voluntas) aegroti suprema lex esto?

Medycyna jest nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta?



JĘDRZEJ
SKRZYŻCZAK



GRZEGORZ WRONA

Problem, który poruszyliśmy w poprzednim numerze, zdaje się interesować nie tylko autorów tamtego skromnego artykułu. Bowiem w dniach 17–18 kwietnia 2008 r. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia zorganizował w Warszawie ogólnopolską konferencję naukowo-szkoleniową „Medycyna – nauką czy miejscem spełniania życzeń”. Warto w tym miejscu podziękować dr Joannie Haberko z Wydziału Prawa UAM za pomysł i koordynację tego programu. A było rzeczywiście ciekawie i to – co istotne – zarówno za sprawą interesujących referatów, jak i pasjonującej

momentami dyskusji. Zderzyły się bowiem racje nie tylko merytoryczne, branżowe, ale i światopoglądowe.

Już pierwsze wystąpienie pomysłodawczyni projektu zatytułowane „Czy medycyna ma sumienie?” wywołało ożywioną dyskusję. A po tym trzęsieniu ziemi napięcie rosło. A to za sprawą takich wystąpień tej sesji jak: „Doświadczenia podstawowe. Między presją happy endu a gotowością na przegraną (prof. Tomasz Węclawski, UAM), „Autonomia lekarza: zleceniobiorcy czy profesjonalisty (dr hab. Paweł Łuków, Uniwersytet Warszawski) „Czy zdrowie to także tzw. dobrostan psychiczny?” (dr med. Krzysztof Kordel, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu), „Odpowiedzialność za odmowę wykonania świadczenia zdrowotnego technicznie możliwego, ale według oceny lekarza szkodliwego dla życia i zdrowia pacjenta” (mgr Joanna Różycka, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Instytut Bioetyki, Wydział Rehabilitacyjny AWF w Warszawie).

Sesja druga, poświęcona życzeniom pacjentów związanym z początkiem życia, wzbudziła jeszcze więcej kontrowersji. Zwłaszcza że zabrzmiał tu dwugłos lekarza (prof. Ryszard Poręba, Katedra i Klinika Położnictwa i Ginekologii ŚUM w Tychach) i prawnika (dr Maria Boratyńska Katedra Prawa Cywilnego Uniwersytetu Warszawskiego) w kwestii problemu cięcia cesarskiego na życzenie. Z debaty można było wnioskować, że podziały w tej materii spowodowane są raczej nie reprezentowaną dyscypliną naukową, ale innymi względami. Jako dowód niech posłuży jedno ze stwierdzeń wygłoszonych (właśnie przez prawnika), a mianowicie, iż „poród pochwywy jest kwestią światopoglądu.” Poruszono tu nadto takie wątki jak: „Prawo do posiadania dzieci? Rozwój technologii medycznych a ewolucja pojęć moralnych” (dr hab. Paweł Łuków), „Dziecko na zamówienie, czyli wspomagana prokreacja i prenatalne ingerencje genetyczne (dr Małgorzata Łączkowska, Wydział Prawa i Administracji UAM), „Procedury medyczne związane z ciążą – konieczność uwzględniania interesu prawnego trzech podmiotów (dr Joanna Haberko).

W trzeciej sesji zatytułowanej „Życzenia pacjenta związane z wizją pięknego, młodego i pozbawionego cierpienia życia” zastanawiano się nad problemami m.in. chirurgii plastycznej (dr Agnieszka Pyrżyńska, WPIA UAM), życzeniowego przyjmowania produktów leczniczych (dr Katarzyna Miaskowska-Daszkiwicz, KUL), a wreszcie nad zagadnieniami świadomego udziału pacjenta w podejmowaniu decyzji a konieczności spełnienia



jego żądań w obawie o naruszenie dóbr osobistych (dr Jędrzej Skrzypczak, Wydział Nauk Politycznych i Dziennikarstwa UAM, OSL WIL).

Wreszcie ostatnia sesja dotycząca końca ludzkiego życia, dostarczyła nie mniej ciekawych wniosków. A to w szczególności za sprawą niezwykle interesującego referatu ks. prof. Mariana Machinka z Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie „Czy pacjent ma prawo decydować, kiedy i jak chce umrzeć, a lekarz ma moralny obowiązek leczyć zawsze i wbrew decyzji pacjenta, nawet jeśli decyzja ta oznacza śmierć”, a także wystąpienie mgra Bartosza Pawelczyka (WPiA UAM) „Odpowiedzialność za podjęcie leczenia wbrew woli pacjenta i kontynuowania uporczywej terapii”.

Niestety, nie ma tu miejsca, aby podzielić się całym bogactwem głosów i wywodów, które zabrzmiały w trakcie tej debaty. Stąd ograniczyłem się jedynie do zasygnalizowania tematyki wystąpień. Nie można jednak nie wspomnieć o kwestii, która widoczna była właściwie w każdym wątku dyskusji, a mianowicie, czy niekwestionowana już dzisiaj praktycznie przez nikogo zasada autonomii pacjenta oznacza, że lekarz stracił całkowicie własną autonomię. Jest zapewnienie, że referaty zostaną wydrukowane. Stąd też być może będzie okazja upowszechnić konkluzje. Wydaje się bowiem, że tę niezwykle ważną dla środowiska lekarzy debatę należy kontynuować. Wątek ten będziemy rozwijać w kolejnych numerach niniejszego pisma, jak zwykle w tej rubryce, z perspektywy orzecznictwa sądów lekarskich.

KOMISJA KULTURY ZAPRASZA

MARGERYTKOWE POWITANIE LATA!

14 czerwca br., w Puszczykowie, w zakolu Warty,
odbędzie się spotkanie 3M!

Margerytki – Muzy – Medycy

Członkowie Towarzystwa Przyjaciół Filharmonii
i medycy z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
wyruszą w tym dniu z miejskiego bruku na łono natury.
Czekają tam na nich liczne atrakcje.

W ramach Dni Puszczykowa muzykę promenadową grać
będzie Wiesław Psządka ze swym zespołem,
wystąpi także zespół kameralny WIL pod kierunkiem
Dobrochny Martenki oraz kameralny zespół smyczkowy
Filharmonii Poznańskiej.

Będzie więc coś dla ducha, będą konkursy
i coś na ząbek.

Wszystkich chętnych lekarzy (także z rodzinami)
prosimy o zgłoszenie swojego udziału do 1 VI
u pani Pauli w WIL.

**Wcześniejsze zgłoszenia pozwolą na ewentualne zamó-
wienie dojazdowych autobusów.**

Spotkajmy się w Filharmonii



9 maja (piątek) 2008
godz. 19, Aula Uniwersytecka

MUZYKA FRANCUSKA

Jacques Pesi – dyrygent
Elżbieta Karolak – organy
Paulina Porazinska – harfa
Roxanne Comiotto – sopran
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

16 maja (piątek) 2008
godz. 19, Aula Uniwersytecka

WIRTUOZI NA WESOŁO

Circus Bassissimus (kwartet
kontrabasistów słynnych wiedeń-
skich orkiestr) w składzie:
Bartosz Sikorski
Georg Straka
Helmut Stockhammer
Christian Berg

17 maja (sobota) 2008
godz. 11, Aula Nova Akademii
Muzycznej

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ TĘCZOWY

WIRTUOZI NA WESOŁO

Circus Bassissimus (kwartet
kontrabasistów słynnych wiedeń-
skich orkiestr) w składzie:
Bartosz Sikorski
Georg Straka
Helmut Stockhammer
Christian Berg
Antoni Hoffmann – lektor

17 maja (sobota) 2008
godz. 15, Aula Nova Akademii
Muzycznej

PRO SINFONIKA – STOPIEŃ BŁĘKITNY

WIRTUOZI NA WESOŁO

Circus Bassissimus (kwartet
kontrabasistów słynnych wiedeń-
skich orkiestr) w składzie:
Bartosz Sikorski
Georg Straka
Helmut Stockhammer
Christian Berg
Antoni Hoffmann – lektor

18 maja (niedziela) 2008
godz. 18, Aula Uniwersytecka

W 88. ROCZNICĘ URODZIN KAROLA WOJTYŁY

Stefan Stuligrosz – dyrygent
Sławomir Kamiński – organy
Chór Chłopięcy i Męski Filharmoni-
i Poznańskiej „Poznańskie Sło-
wiki”

24 maja (sobota) 2008
godz. 18, Aula Uniwersytecka

387. KONCERT POZNAŃSKI

SAKSOFON SYMFONICZNIE

Krzysztof Słowiński – dyrygent
Alina Mleczo – saksofon
Krzysztof Szaniecki – prowadze-
nie koncertu
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

30 maja (piątek) 2008
godz. 19, Aula Uniwersytecka
NIE TYLKO DLA DZIECI

Marek Pijarowski – dyrygent
Lukas Jussen – fortepian
Arthur Jussen – fortepian
Orkiestra Filharmonii Poznańskiej

Komisja kultury
wynegocjowała ulgowe
ceny dla lekarzy seniorów
– 10 zł.

W tej sprawie prosimy
kontaktować się
z kol. Chróścielewską,
tel. 061 865 80 56

Złoty jubileusz rozpoczęcia studiów 1957–2007

Dlaczego? Jak? Co? – te trzy pytania postawione przez profesora Colina Robertsona w inauguracyjnym wykładzie w 2007 roku na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu wyznaczają nie tylko tok postępowania lekarskiego, ale praktycznie sposób każdego skutecznego działania, i dlatego według tej reguły przedstawię moje impresje o naszym złotym jubileuszowym zjeździe (1957–2007).

Dlaczego? W maju 2005 r. w Antoninie, na drugim spotkaniu (którego serdecznej atmosfery nie muszę przypominać) rocznika 1957–1962, zrodził się pomysł zorganizowania następnego zjazdu za granicą. Padły dwie propozycje: Niemcy lub Szwajcaria, ale perfekcja i szybkość działania Darka Nowaka z grupy „niemieckiej” przeważały szalę i położone w pięknych Górach Harzu Braunlage zaakceptowano tym razem jako miejsce naszego jubileuszowego spotkania.

Jak? Do dotychczasowej grupy organizatorów spotkań w Antoninie (Andrzej Krzak, Roman Meissner, Włodzimierz M. Stolzmann) dołączyli Darek Nowak z małżonką, Teresa, oraz Irka Weder i wspólnie opracowano program pobytu. Darek z Irką zapewnili wikt i kwaterunek w eleganckim hotelu „Maritim” w Braunlage oraz imprezy towarzyszące w Clausthal, Getyndze i Goslar, Andrzej zapewnił transport luksusowym autokarem, a Roman naukową część spotkania wraz z efektownie wydanymi materiałami zjazdowymi, ponieważ nasza impreza miała nie tylko aspekt przyjemnościowo-towarzyski, ale również poznawczy.

I wreszcie. Co? Można z pełną satysfakcją stwierdzić, że nasze plany zrealizowaliśmy w pełni i nawet nieco zmienna pogoda nie przeszkodziła w ich urzeczywistnieniu. Pierwszego dnia w południe połączyły się w hotelu „Maritim” grupa krajowa oraz koledzy i koleżanki z całego świata: USA, Anglii, Szwajcarii oraz różnych krajów niemieckich. Nie marnowaliśmy czasu i po bardzo serdecznym powitaniu wszyscy udaliśmy się autokarem do Clausthal-Zellerfeld, rodzinnej miejscowości Roberta Kocha, Wielkopolanina z Wolsztyna, gdzie w latach 1872-1880 pracował jako lekarz powiatowy i tworzył podstawy nowoczesnej, światowej bakteriologii. Dom rodzinny noblisty to własność prywatna i nie jest obiektem do zwiedzania. Naszej grupie umożliwiono jednak wejście i obejrzenie holu tegoż domu, w którym poza kilkoma ilustracjami z epoki i portretem Kocha nie ma żadnych innych pamiątek z okresu jego tutaj zamieszkiwania. Natomiast przed domem od niedawna znajduje się popiersie noblisty, którego pojawienie się tutaj ma akcenty polskie. Jest to bowiem jeden z dwóch odlewów z oryginału usytuowanego w mauzoleum Kocha w instytucie jego imienia w Berlinie, zamówionych dla uczczenia jubileusza 100-lecia otrzymania Nagrody Nobla (1905–2005) przez Towarzystwo Naukowe im. R. Kocha w Wolsztynie, którego aktywnym członkiem

jest nasz kolega, jeden z organizatorów dotychczasowych spotkań. Towarzystwo z Wolsztyna porozumiało się z władzami w Clausthal i jedno z popiersi stanęło w Wolsztynie, a drugie właśnie tutaj. Z tym popiersiem i domem Kocha w tle mamy piękne zbiorowe zdjęcie, które każdy z uczestników otrzymał dzięki doskonałej dokumentacji fotograficznej spotkania, autorstwa bratanka Darka Nowaka. Następnie pojechaliśmy do Getyndy, do kompleksu Klinik Uniwersytetu Georga Augusta, jednego z najznakomitszych uniwersytetów w Niemczech. Zostaliśmy bardzo serdecznie przyjęci przez przedstawiciela uniwersytetu oraz obsługę prasową, dla której udało mi się zgotować niespodziankę.

Tak się akurat złożyło, że 50 lat temu, w pierwszym okresie odwilży po 1956 r., uniwersytet w Getyndze wizytowała grupa studentów medycyny z Poznania pod przewodnictwem mojego ojca, profesora Zdzisława Stolzmana, dziekana Wydziału Lekarskiego AM w Poznaniu. Ta próba nawiązania współpracy między naszymi uczelniami nie doczekała się, niestety, realizacji ze względu na szybki odwrót od zdobyczy października i niechęć władz politycznych do akceptowania bliższych kontaktów z zagranicą, a szczególnie z RFN. Z tamtego okresu zachowały się zdjęcia z Getyndy i listy profesorów Uniwersytetu Georga Augusta kierowane do mojego ojca.

W kompleksie supernowoczesnych klinik spędziliśmy sporo czasu, oglądając nowe rozwiązania organizacyjne, zapoznając się z historią budowy i rozplanowaniem kompleksu, poznając problemy klinik uniwersyteckich i sposoby ich rozwiązywania. Okazuje się, że postęp nauki jest tak szybki, że niektóre z tych nowych rozwiązań zaplanowanych w trakcie budowy wymagają już teraz modyfikacji i poprawek. Po pożegnaniu z naszymi miłymi przewodnikami wróciliśmy do Braunlage, gdzie już w czasie kolacji rozpoczęły się w rodzinnej atmosferze rozmowy i wspomnienia, dla niektórych z nas ciągnące się głęboko w noc.

Następny dzień, sobota, był najbogatszym w zdarzenia czasem naszego spotkania. Najpierw wizyta w Goslar, uroczym mieście Gór Harzu, wpisanym na listę Światowego Dziedzictwa Kulturalnego i Przyrodniczego UNESCO, oraz tradycyjna w czasie naszych spotkań msza w jedynym katolickim kościele w obrębie starego miasta Goslar. Najpierw jednak zwiedziliśmy Goslar z bardzo miłą przewodniczką. Rozpoczęliśmy od spojrzenia na odrestaurowany w duchu XIX-wiecznym zamek cesarski z XI w. z zachowaną romańską kaplicą św. Ulryka, a następnie obejrzelśmy pozostałości po katedrze – przedsionek i cenny portal z XII w. oraz przeniesiony tu później pierwszy tron cesarski. Następnie zobaczyliśmy jeden z najstarszych szpitali przytułków w Europie, zachowany od XIII w. w niemal pierwotnym stanie, służący jako galeria sztuki rękodzielniczej. Klucząc uliczkami, po drodze zobaczyliśmy młyn wodny z czynnym kołem, dotarliśmy do rynku, podziwiając piękne XVI- i XVII-wieczne



Od lewej: Maciej Dzieciuchowicz, Czesław Stachowiak, Irena Weder, Krzysztof Konwicki, Włodzimierz Maciej Stolzmann, Anna Kaźmierczak-Hands Schuh, Olga Trzeciak, Wiesław Trzeciak, Roman Handschuh, Maria Brandys, Roman Meissner, Maria Siuda-Fizek, popiersie R. Kocha, Alina Końnica-Zych, Andrzej Krzak, Lukrecja Sitarz-Wąsiewicz, Danuta Perlik-Kołacka, Jan Bartoszewicz, Jan Markowski, Halina Muszyńska-Chruszczyńska, Henryk Smykowski, Hanka Pankowska, Krystyna Sobiecka-Ślachetka, January Styperek, Hanna Pawelska-Dzieciuchowicz, Alicja Jenek-Urywler, Wanda Michalik, Maria Pioruńska-Stolzmann, Darek Nowak, Grażyna Zawadzka-Wachowska, żona Czesława Juszcza, pan Ślachetka, Czesław Juszcza, Teresa Nowak.

domy o konstrukcji ryglowej z bogatą kolorowaną snycerką. Cenny ratusz obejrzelśmy tylko z zewnątrz, zresztą do najcenniejszych wewnątrz z XV w. nie ma już wstępu (ogłądałem je trzydzieści kilka lat temu). Można je zobaczyć wewnątrz budynku na wideo. Obchodzimy rynek, podziwiając dawny budynek gildii Kaiserworth z „Dukatowym człowieczkiem” i zwiedzamy kościół farny pod wezwaniem Świętych Kosmy i Damiana, patronów lekarzy. W kościele, obecnie w rękach protestantów, oglądamy ciekawe romańskie witraże i renesansową mosiężną chrzcielnicę. Kontynuujemy zwiedzanie i z naszą przewodniczką żegnamy się pod jednym z najpiękniejszych średniowiecznych patrycjuszowskich domów nazwanym „Brusttuch”.

Mszę w kościele św. Jakuba celebryje ks. kanonik Tadeusz Kluba. Modlimy się za nieżyjących naszych profesorów i kolegów (z niektórymi z nich widzieliśmy się tak niedawno), za tych, których nie ma tutaj z nami, i za wszystkich obecnych, wysłuchujemy wyważonej w treści homilii o naszym powołaniu i skutkach naszego najlepszego działania, na które w pewnych wypadkach nie mamy już wpływu, o tym, co nas łączy i sprowadziło właśnie tutaj na to przyjacielskie spotkanie. Następnie wracamy na rynek, aby o godz. 12.00 obejrzeć zegar z figuralną procesją górników, a potem

mamy trochę czasu na indywidualne zwiedzanie i zakupy pamiątek m.in. czarownic z Harzu (na Brojenie, najwyższym szczyście tych gór, miały odbywać się ich sabaty). W tym momencie nie można nie wspomnieć o J.W. Goethem, największym poecie niemieckim, który podróżował po Harzu, był w Goslar, a wpływ tej podróży możemy znaleźć w jego „Fauście”. Żegnamy Goslar, oglądając średniowieczne obwarowania, i wracamy do hotelu na grill party na tarasie widokowym. Silny wiatr uniemożliwia nam grillowanie na świeżym powietrzu, więc chowamy się do oszklonej części tarasu, z której także roztacza się wspaniały widok na okolicę.

Po obfitym posiłku udajemy się na naukową część spotkania. Romek Meissner przedstawia dwa doniesienia, pierwsze o Kochu i jego związkach z Wielkopolską, drugie o Karolu Marcinkowskim oraz genezie przyjęcia jego imienia dla naszej uczelni. Na tym kończy się oficjalna część, ale kole-dzy przedstawiają jeszcze dla zainteresowanych relacje z egzotycznych podróży. Czas wolny przed uroczystą kolacją spędzamy w różny sposób, część z nas korzysta z relaksacyjnej kąpieli – hotel oferuje dwa baseny (kryty i na wolnym powietrzu). Uroczysta kolacja w wieczorowych strojach

dokończenie ze str. 27

przebiega jak zwykle na naszych spotkaniach w przyjacielsko-rodzinnej atmosferze. Zmęczenie tak bogatym w wydarzenia dniem powoduje, że nie szalejemy na parkiecie, ale w nigh klubie nasza grupa jest wyraźnie widoczna. Robi się już późno, ale niezrównana Danka Perlik ze swą bezceremonialną otwartością zbiera grupę osób, która przy różnoprocentowych napojach fundowanych przez organizatorkę długo w noc zabawia się, opowiadając dowcipy, wydarzenia i dyskutując na przeróżne tematy.

Ostatni dzień naszego pobytu, niedziela, to właściwie długie pożegnanie. Po śniadaniu niektórzy udają się do miasta, inni zdobywają, oczywiście kolejką linową, szczyt górujący nad hotelem i okolicą, jeszcze inni uzupełniają pamiątki z Harzu. Wspólny obiad, zakończony śpiewami, wymianami adresów, indywidualnymi momentami wzruszających pożegnań. To już prawdziwy koniec tego spotkania. Dziękujemy Darkowi z Teresą i Irce za wspólną organizację imprezy, żałując, że nie wszyscy początkowo deklarujący się na to spotkanie zdecydowali się na przyjazd. Szkoda, bo każde nasze spotkanie jest niepowtarzalne, a to było wyjątkowo ciekawe, co potwierdzają osoby towarzyszące niezwiązane tak mocno z naszym środowiskiem. I tak jak zjechaliśmy do Braunlage, tak teraz rozjeżdżamy się na wszystkie strony świata, przyrzekając jednak, że znowu się spotkamy, za rok w Antoninie, a potem może nawet w USA u Niny i Januarego Styperków na Florydzie, o czym już wstępnie rozmawialiśmy i uzyskaliśmy aprobatę naszych amerykańskich przyjaciół przyszłych gospodarzy.

I na koniec już tylko krótka osobista refleksja. Kiedy zastanawiam się nad uwarunkowaniami tej niezwyklej atmosfery naszych spotkań, dochodzę do wniosku, że to nie tylko upływ czasu, który zmienił nasze postrzeganie spraw tego świata i odchodzenie kolegów i koleżanek z naszego grona, są jedynymi przyczynami tego stanu rzeczy. Widzę tutaj wpływ naszej Alma Mater z gronem znakomitych profesorów. To w niej zaszczerpiono nam pasję poznawania świata, rozwiązywania problemów pozornie nierozwiązalnych, sumiennego wykonywania każdego zadania i pracy, kreując każdego z nas na takich, jakimi teraz jesteśmy. Jednocześnie pozwoliła nam zawrzeć tak głębokie przyjaźnie, że przetrwały próbę czasu i jesteśmy sobie bliscy, a może nawet bardziej bliscy niż w czasach naszej pięknej młodości.

W.M. STOLZMANN
BRAUNLAGE, 6-8 LIPCA 2007 R.

Ponawiamy apel

Akcja „Senior”

Lekarze lekarzom



W ubiegłym roku w „Biuletynie” oraz na stronie internetowej WIL zwróciliśmy się do członków naszej korporacji z propozycją udziału w akcji „Senior”. Przypominamy, że chodziło o inicjatywę niesienia sobie wzajemnej pomocy przez lekarzy. Reakcja koleżeństwa była nikła. Uważamy jednak, że akcja jest potrzebna i warto do niej wrócić. Proponujemy więc, aby w jedną z sobót oddać nasze umiejętności, nasz czas, nasze gabinety potrzebującym lekarskiej pomocy koleżankom i kolegom. Nie zawsze potrafimy pomóc sami sobie. Służmy więc sobie nawzajem doświadczeniem, poradą, konsultacją, nawet badaniami diagnostycznymi, a przede wszystkim życzliwością. Dzień takiej pomocy po pewnym czasie utrwaliłby się w naszej pamięci jako dzień koleżeńskiej solidarności, wzajemnej pomocy, zwłaszcza że gdyby akcja zyskała Wasze poparcie, chcielibyśmy ją powtarzać.

Niektórzy z Was być może pamiętają opowieści starszych kolegów, jak to przed wojną zwyczajem niektórych z nich było przyjmowanie pacjentów raz w miesiącu bez pobierania honorariów... Nasza akcja nawiązywałaby więc do pięknych tradycji naszego zawodu. Do akcji zapraszamy zarówno lekarzy specjalistów, lekarzy POZ, jak i lekarzy dentystów z terenu całej Wielkopolski. Mamy nadzieję, że wzajemna pomoc przyczyni się do – tak potrzebnego – zwiększenia integracji środowiska lekarskiego. Gdyby nam, wielkopolskim lekarzom, akcja powiodła się, moglibyśmy w przyszłości spróbować zachęcić Kolegów z innych części kraju do podobnych działań.

W tym roku chcielibyśmy zaproponować przeprowadzenie akcji „Senior” w sobotę 21 czerwca. Wszystkich chętnych do wzięcia udziału w akcji prosimy o zgłaszanie się do WIL (lista lekarzy biorących udział w akcji będzie opublikowana w następnym Biuletynie i na stronie internetowej WIL). Informacji o akcji można zasięgnąć u kol. Dzieciochuwicza pod nr. tel. +48 61 867 46 09 lub +48 600 027 032.

Z WYRAZAMI SZACUNKU I NADZIEJĄ NA POZYTYWĄ ODPOWIEDZ

INICJATOR AKCJI

ANDRZEJ A. PAJDOWSKI

KOORDYNATORZY AKCJI

ANDRZEJ BASZKOWSKI

STANISŁAW M. DZIECIUCHOWICZ



Polskie Towarzystwo Nefrologiczne



Katedra i Klinika Nefrologii,
Transplantologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu



oraz wydawnictwo *Termedia*

zapraszają na konferencję



XVII Konferencja Naukowo-Szkoleniowa PTN

50 lat hemodializoterapii w Polsce
25 lat PTN

VII Wielkopolskie Wiosenne Aktualności
Nefrologiczne

Poznań 5–7 czerwca 2008 r.

Międzynarodowe Targi Poznańskie

Program konferencji

Komitet Naukowy:

prof. dr hab. Stanisław Czekalski – przewodniczący

Komitet Organizacyjny:

prof. dr hab. Andrzej Oko – przewodniczący

Goście honorowi konferencji:

prof. dr hab. Franciszek Kokot, prof. dr hab. Kazimierz Bączyk

Członkowie honorowi Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego:

prof. Iain Macdougall, prof. dr hab. Wojciech Rowiński

prof. dr hab. Tomasz Szepietowski, prof. Carmine Zoccali

5.06.2008 r. – czwartek

Wykłady programowe:

- _ Hemodializoterapia wczoraj i dziś
- _ Polskie Towarzystwo Nefrologiczne z perspektywy 25 lat
- _ Moja historia nefrologiczna
- _ Arterial system in patients with CKD

6.06.2008 r. – piątek

Tematy sesji:

- _ Glomerulopatie pierwotne i wtórne (w tym standardy postępowania diagnostycznego i terapeutycznego)
- _ Postępy w leczeniu niedokrwistości nerkopochodnej
- _ Wczesne wykrywanie i hamowanie progresji przewlekłej choroby nerek
- _ Diagnostyka i leczenie powikłań sercowo-naczyniowych i zaburzeń gospodarki wapniowo-fosforanowej w przewlekłej chorobie nerek
- _ Problemy dializoterapii otrzewnowej

7.06.2008 r. – sobota

Tematy sesji:

- _ Uszkodzenie nerek w chorobach metabolicznych
- _ Postępy w transplantologii klinicznej

Biuro organizacyjne:

Termedia sp. z o.o.

ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań

tel./faks: +48 61 656 22 00

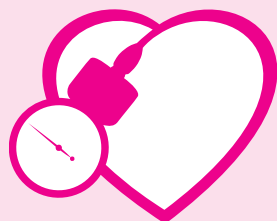
szkolenia@termedia.pl

Szczegółowe informacje na:

www.konferencje.termedia.pl



www.termedia.pl



II Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne

Poznań, 20–21 czerwca 2008 r.
Novotel Centrum Poznań

Patronat naukowy:
prof. dr hab.
Andrzej Tykarski

Patronat:



piątek, 20 czerwca 2008 r.

- od 14.00 – rejestracja uczestników
- 15.00 – uroczyste otwarcie Konferencji
- **NOWE I NOWE-STARE METODY DIAGNOSTYCZNE W NADCIŚNIENIU TĘTNICZYM**
- **NOWE WYTYCZNE LECZENIA NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO PTNT 2008**

sobota, 21 czerwca 2008 r.

- 9.00 – początek obrad
- **HOT-LINE ZE ZJAZDÓW ACC 2008 W CHICAGO I ASH 2008 W NOWYM ORLEANIE – CO NOWEGO?**
- **SKOJARZONA TERAPIA HIPOTENSYJNA**
- **NOWE METODY LECZENIA HIPOTENSYJNEGO**
- 13.00 – uroczyste zamknięcie Konferencji

Osoby zgłaszające udział w konferencji prosimy o dokonanie rejestracji na naszej stronie www.konferencje.termedia.pl.

Opłata rejestracyjna: 135 zł. Prosimy o wpłaty na konto:

Termedia sp. z o.o., ul. Kleeberga 8, 61-615 Poznań
BZ WBK SA III O/Poznań

30 1090 1359 0000 0001 0559 9169

z dopiskiem *II Wielkopolskie Dni Hipertensjologiczne*.

Uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne

Organizatorzy

- Katedra i Klinika Hipertensjologii, Angiologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
- Wydawnictwo *Termedia*

Biuro organizacyjne

Termedia sp. z o.o., ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00/02, szkolenia@termedia.pl

Szczegółowe informacje: termedia.pl

Wiersze



AŁOŻY ADAMSKI

Szafa gra

Młdzież wspaniała!

Młdzież szalona!

Młdzież tak znaczy wiele,

Zwłaszcza gdy zejda się: on i ona

I włączają... decybele:

Pink Floyd, ABBA,

Niemen, Drupi

(Jęczą ściany, pęka sufit!)

Afric Simon, Procol Harum

(Wywiadówka – wielkie larum!)

I Georg Backer, Locomotiv

(A dzień po dniu ten sam motyw!)

Rubbetes, Russos, Baggie, Mud –

Wtem matura i... szach-mat!

1978

SPRZEDAM

**APARAT
USG**

MEDISON

SA 6000/BWE 128

rok zakupu 2004

tel. 0-65 572 14 13

0-502 44 18 26



**WIELKOPOLSKA
IZBA LEKARSKA**

**BIULETYN INFORMACYJNY WYDAWANY
PRZEZ RADĘ OKRĘGOWĄ WIL W POZNANIU**

ISSN 1233-2216 Nakład 12 000 egz.

siedziba WIL: 61-734 POZNAŃ, ul. Nowowiejskiego 51

centrala tel. (061) 852 58 60; prezes (061) 851 87 66; praktyki indywidualne (061) 851 87 62
rejestr lekarzy (061) 851 87 58; księgowość (061) 851 87 59, faks/tel. (061) 851 87 62

e-mail: izba@wil.org.pl www.wil.org.pl

**Konto WIL: PKO BP SA
4. Oddział w Poznaniu
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501**

**ADRESY DELEGATUR
WIELKOPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**

DELEGATURA W KALISZU

62-800 Kalisz, ul. Nowy Świat 1-5
przewodniczący – dr Krzysztof Hajdo
tel./faks (062) 766 41 43, tel. (062) 502 66 16
sekretarki – Maria Linkowska, Ilona Blaszczyk
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA W KONINIE

62-502 Konin, ul. Makowa 2
przewodniczący – dr Krzysztof Poleć
tel./faks (063) 245 66 10, 0 783 993 909
sekretarka – Izabela Tomaszewska
konin@wil.org.pl, www.wil.konin.pl

DELEGATURA W LESZNE

64-100 Leszno, ul. Sygietyńskiego 47
przewodniczący – Przemysław Kozanecki
tel. (065) 526 67 44, tel./faks (065) 526 65 59
sekretarka – Hanna Krukowiecka
leszno@wil.org.pl, www.wil.leszno.pl

DELEGATURA W PILE

64-920 Piła, ul. Kryniczna 2
przewodnicząca – Teresa Kwocińska-Koźmińska
sekretarki – Bogumiła Janitz, Małgorzata Szyliniec
tel./faks (067) 212 04 87
pila@wil.org.pl, www.delegaturapiiska.poznet.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-KROTOSZYŃSKA

63-400 Ostrów Wlkp., ul. Kolejowa 24A
przewodniczący – Wiesław Wawrzyniak
tel. (062) 735 44 80, 0 600 027 035

kolegium redakcyjne Biuletynu Informacyjnego WIL

redaktor naczelny: Andrzej Baszkowski

członkowie redakcji: Janusz Skowronek, Piotr Śliwiński, Krzysztof Ożegowski,
Andrzej Cisło, Krzysztof Hajdo, Krzysztof Poleć, Przemysław Kozanecki,
Wiesław Wawrzyniak

zdjęcie na okładce: DiGiTouch

Na zlecenie WIL wydany przez

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Wenedów 9/1, 61-614 Poznań
tel./faks +48 61 822 77 81, e-mail: termedia@termedia.pl, <http://www.termedia.pl>

druk: CGS drukarnia sp. z o.o.

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów w nadesłanych tekstach. Materiałów nie zamówionych redakcja nie zwraca.

P.U.W. Medical sp. z o.o.
zatrudni w Swarzędzu

**lekarza
stomatologa**

tel. 061 81 74 110

NZOZ w Poznaniu nawiąże
współpracę z lekarzem

ORTODONTA

Tel. 503 037 000

NZOZ „Szpital w Puszczykowie
im. prof. Stefana Tytusa Dąbrowskiego”
Sp. z o.o.
62-041 Puszczykowo, ul. Kraszewskiego 11

zatrudni lekarzy

chcących specjalizować się w zakresie
neurologii. Posiada dwa wolne miejsca
akredytacyjne.

Istnieje możliwość zamieszkania
w Domu Pracowniczym.

Zainteresowane osoby prosimy o zgłoszenie
się w Biurze Zarządu Spółki
(nr tel. 0 61 8 133 252).

Gabinet lekarski

do wynajęcia

św. Marcin 43, Poznań
tel. 0-602 68 32 04 (po 15)
0-61 85 37 999

NZOZ w Ostrowie Wlkp.
**podejmie
współpracę**

**z lekarzami
specjalistami**

tel. 69 85 68 817

**Lekarz pediatra
poszukuje pracy
na terenie Poznania**

(24 lata stażu)
tel. 068 32-65-012
0606 811-299

NZOZ zatrudni

**lekarzy
dentystów
w gabinetach
stomatologicznych
w Poznaniu
i okolicznych
miejscowościach
(do 60 km)**

**Oferujemy dobre
warunki finansowe
tel. 061 840 61 08
698 663 406**

NZOZ w Poznaniu zatrudni

lekarza do pracy w POZ

ze specjalnością
medycyny rodzinnej
lub chorób wewnętrznych

kontakt tel. 0606 81 21 41

e-mail: k508307350@op.pl
przemek@503693022@wp.pl


ESTETICA
Prywatny Gabinet Stomatologiczny

Bogato wyposażony gabinet stomatologiczny
z dużą liczbą pacjentów w Śremie
podejmie współpracę

**z lekarzem
stomatologiem**

**Stomatologów
zatrudnimy**

NZOZ

DENT-POZNAŃ

tel. 0-602 233 222

(bardzo dobre warunki)

**Klinika
Stomatologiczno-
Implantologiczna
HERCULES**

w Poznaniu
(Smochowice)

**zatrudni
lekarza dentystę**

Oferty proszę przysyłać na adres:
nzo.z.stomatologia@wp.pl

**REALNA STOMATOLOGIA
KURS TEORETYCZNY**

Dr hab. n. med. Mariusz Lipski, lek. stom. Paweł Andersz

**„Praktyczne rozwiązania w endodoncji
i stomatologii odtwórczej”**

13.06.08 (piątek) – godz. 10.30–16.30
POZNAŃ – HOTEL SYSTEM
Ul. Lechicka 101

Szczegóły na stronie www.realna.pl

Cena za uczestnictwo 249 zł (przy wpłacie do 5 maja – tylko 189 zł)

Podziękowanie
**Pani doktor Kiwerskiej
Pani doktor Wojt
Panu doktorowi Piotrowskiemu**

wspaniałym lekarzom
serdeczne podziękowania
za wieloletnią opiekę nad naszą Mamą

śp. Krystyną Łozowską

składają
córki i syn z rodzinami

Areszt Śledczy
w Poznaniu
**zatrudni lekarzy
specjalistów:
psychiatrów
internistów
i medycyny
rodzinnej**

tel. (0-61) 85 68 322

**POMOC DORAŻNA
„GRUNWALD” S.C.**
ul. Kasprzaka 16, 60-237 Poznań

**zatrudni
na umowę o pracę
lub umowę zlecenie**

**LEKARZY
INTERNISTÓW
I PEDIATRÓW**
(albo w trakcie specjalizacji)

dobre warunki płacowe
tel. kont. 509 800 202, 0-61 866 00 19

Saab Diesel. Moc do potęgi

Jest silny. Jest szybki i zwinny. Ma moc zmieniającą każdy kilometr drogi w niepowtarzalną przygodę. Zdecyduj się na jeden z dynamicznych silników Saab Diesel o mocy nawet do 180 KM. Odwiedź salon Saaba lub umów się na jazdę próbną na www.saab.pl



Saab 93



move your mind™

Elbos S.C. ul. Rynek Śródecki 4

61-126 Poznań, Tel: +48 61 876 63 96, fax: +48 61 876 74 98, e-mail: salon@elbos.pl

Zużycie paliwa (pomiar zgodny z normą 80/1268/EEC oraz 2004/3/EC) w cyklu mieszanym dla samochodu Saab 9-3 wynosi w zależności od wersji auta od 5,4 do 11,1 l/100 km. Emisja CO₂ (pomiar zgodny z normą 80/1268/EEC oraz 2004/3/EC) w cyklu mieszanym wynosi w zależności od wersji auta od 147 do 266 g/km. Informacje na temat złomowania samochodów, przydatności do odzysku oraz recyklingu są dostępne pod adresem internetowym www.saab.pl